(2)

NOUVELLE MÉTHODE
DE TRAITEMENT
DES ULCÈRES, ULCÉRATIONS
ET ENGORGEMENS DE L'UTÉRUS,

SECONDE ÉDITION,

AUGMENTÉE D'UN GRAND NOMBRE DE FAITS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE;

PRÉSENTÉE A L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES

POUR

LE CONCOURS DE M. DE MONTHYON.

AVEC PLANCHES.

Plus j'ai disséqué d'utérus, plus j'ai reconnu qu'on devait être sobre de l'excision et de la cautérisation du col de cet organe.

Par Samuel Lair,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris.

A PARIS,

CHEZ { L'AUTEUR, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, N°. 8;
CREVOT, LIBRAIRE, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

A BRUXELLES, — CHEZ CREVOT.

1828.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM,
FAUBOURG-MONTMARTRE, N° 4.

A Monsieur Marjolin,

Membre de la Légion-d'Honneur, Professeur à l'Ecole de médecine, Chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, Membre titulaire de l'Academie royale de médecine, &c.

Monsieur,

La permission de dédier leurs Ouvrages à des hommes supérieurs, a toujours été, même pour des Auteurs distingués, une faveur précieuse, en même temps qu'un gage de succès.

A peine entré dans la carrière, je sens tout l'appui que doit me prêter votre nom, mis en tête d'un de mes Ouvrages; mais ce n'est pas le seul tribut qu'ait à vous payer ma reconnaissance.

Professeur, je vous dois une partie de mon instruction médicale; Praticien, vous m'avez en-

couragé, par votre approbation, dans un travail qui n'était pas sans difficulté, et en me fournissant généreusement les sujets de deux de mes principales observations.

En vous priant, Monsieur, d'agréer l'hommage de ce mémoire, je ne fais donc que vous exprimer imparfaitement les sentimens de gratitude et de respect du plus dévoué de vos serviteurs,

Samuel Laiv.

AVANT-PROPOS

MIS EN TÊTE DE LA PREMIÈRE ÉDITION.

S'il m'était permis de caractériser l'époque actuelle en médecine, je dirais qu'elle se distingue par un besoin impérieux, et généralement répandu, de guérir les maladies jusque-là réputées incurables (1). Et qu'on ne dise pas que dans tous les temps il en fut ainsi, car, depuis Ambroise Paré jusqu'à nos jours, les hommes qui ont marqué dans la médecine ou la chirurgie les embrassaient entières dans leurs travaux; et s'ils en ont perfectionné quelques points, c'était du moins sans intention spéciale, et presque sans controverse de la part de leurs confrères. Aujourd'hui, au contraire, toutes les branches de la médecine sont soumises à un examen approfondi; et dans

(1) Ce besoin actif de perfectionnement n'est point particulier à la médecine; c'est à lui, et à l'emploi des bonnes méthodes, que nous devons les progrès immenses que les sciences ont faits depuis quelque temps; seulement les médecins le sentent plus vivement, et ils le sentiront, je ne dis pas jusqu'à ce qu'ils aient trouvé le moyen de guérir toutes les maladies réputées incurables, mais au moins jusqu'à ce qu'ils aient découvert pourquoi elles le sont.

chacune, des hommes d'un grand mérite, après avoir parcouru tous les degrés de cette science immense, après s'être imbus de toutes les théories, s'attachent spécialement à triompher de quelques-uns de ces problêmes difficiles, proposés à la sagacité de leurs devanciers. On les voit arriver ensuite sur le terrain de la discussion, riches de faits et d'observations neuves; mais ces faits, ces observations, n'acquièrent l'authenticité qui commande la confiance, qu'après avoir été comparés, discutés, et, en quelque façon, sanctionnés par le tribunal infiniment respectable des médecins qui ont suivi la même route qu'eux, et de ceux dont le génie embrasse la science dans son ensemble, et voit avec netteté chacune de ses parties. Je ne citerai aucune preuve à l'appui de ce que je viens d'avancer, bien qu'elles fussent honorables pour les sciences; mais j'affirme que rien n'est plus propre à contribuer aux véritables progrès de la médecine, et qu'elle doit sortir de la période actuelle enrichie d'une bonne méthode, et brillante de lumière, comme la botanique au temps des Tournefort, des Linné, des Jussieu; la chimie au temps des Priestley, des Lavoisier, etc. Il restera encore beaucoup à découvrir par la suite, mais la route sera tracée.

Le genre d'affection qui fait le sujet de ce mémoire me paraît être maintenant en première ligne entre ces spécialités, et il le mérite à mon avis; car, de toutes les maladies qui affectent les femmes, il n'en est peut-être pas de plus fréquentes, et en même temps de plus graves, que celles qui ont leur siége dans la matrice; et cette gravité a pour cause, non-seulement l'importance des fonctions que remplit l'utérus, sa situation, ses connexions, ses nombreuses et puissantes sympathies avec les organes les plus indispensables à la vie, mais encore la multitude des causes morbides qui agissent sur lui, et la pudeur, qui fait dissimuler, souvent jusqu'à un degré très-avancé, des maladies qui eussent été curables si on y eût porté remède dès leur principe. Rien de si commnn, en effet, que de voir des femmes éviter toute espèce d'examen, même de la part du médecin dans lequel elles ont le plus de confiance, et aller chez des sages-femmes, ou des empiriques, chercher des remèdes au mal qui les consume; heureuses si l'ignorance ou la cupidité ne viennent pas l'aggraver et le rendre tout-à-fait incurable.

Je puis rapporter à cette occasion deux observations toutes récentes : l'une d'une dame, sur le retour d'âge, qui avait un squirrhe énorme de l'u-

térus, et qui, depuis deux ans, était traitée, par un prétendu médecin, pour une maladie des voies urinaires, lesquelles étaient parfaitement saines; l'autre d'une jeune femme, à la suite d'un accouchement laborieux, dans lequel le col de l'utérus avait été déchiré, qui fut traitée par une sage-femme, de manière à porter au dernier degré d'intensité l'inflammation dont cette partie était restée le siége.

N'ayant pas eu l'intention de faire un gros volume, mais seulement un simple mémoire, j'ai resserré mon cadre autant que possible.

Dans quelques articles, qui mériteraient le titre de propositions plutôt que celui de chapitres, j'expose quelles sont mes idées sur la nature du squirrhe et du cancer de la matrice. Deux de ces chapitres sont consacrés à la description et au traitement de certaines affections ulcéreuses et des affections ulcératives du col utérin. Ces chapitres sont précédés de neuf observations, dont sept sont relatives à des affections ulcératives ou à des engorgemens du col de la matrice, et les deux autres ont pour objet deux squirrhes du même organe; enfin, je termine par quelques propositions dont le développement m'eût jeté hors des limites que je m'étais prescrites.

DEUXIÈME AVANT-PROPOS.

Lorsque nous écrivîmes cette préface, il y a denx ans, nous étions encore dans la route tracée par l'école; mais nous avouons ici franchement que, redressés par nos nombreuses dissections, nous avons dû modifier entièrement notre manière de penser, et ne plus voir que l'hypertrophie de l'utérus, là où l'école nous montrait ordinairement des squirrhes. C'est ce que tout homme impartial trouvera, j'espère, démontré en lisant ce mémoire.

Cette découverte, car c'en est une, une de la plus haute importance, établira notre traitement sur les bases impérissables de l'anatomie pathologique. Elle fixera, avec non moins de sûreté, les cas où la ligature, l'amputation devront être employées; elle jettera la plus vive lumière sur le diagnostic et le pronostic des maladies de l'utérus; enfin la science, tellement en arrière de ce côté, que l'Académie royale de médecine (1), section de chirurgie, n'a point osé proposer comme sujet

(1) Séance du jeudi 9 janvier 1828.

de prix la thérapeutique des maladies organiques de l'utérus, parce qne nous étions trop pauvres d'observations; la science, dis-je, pourra s'élever, sous ce rapport, au niveau des parties qui en sont le plus étudiées, le plus positives.

L'ordre que nous avons suivi est à peu près le même que dans notre première édition; seulement, au lieu des considérations théoriques qui la terminaient, nous avons fait succéder, dans celle-ci, à quatorze observations de guérison par notre procédé, les résultats de cinq cents ouvertures de femmes, mortes en général dans les hôpitaux de Paris, soit de maladies d'utérus, soit de toute autre façon. Nous avons voulu les prendre au hasard, afin d'éviter toute espèce d'influence provenant d'idées préconçues, et de réunir une masse de faits telle, que le temps et de nouvelles dissections ne puissent en changer que les détails, le fond étant inattaquable.

Tels sont nos travaux : puissent-ils, dans l'intérêt du sexe, paraître à l'Institut, dignes du prix fondé par la bienfaisance de M. de Monthyon, au profit de l'humanité toute entière.

NOTA Dans les neuf premières observations, nous avons conservé le mot squirrhe pour ne pas changer la rédaction de la première édition; mais nous prévenons le lecteur que le mot squirrhe doit être remplacé par celui d'hypertrophie.

NOUVELLE MÉTHODE

DE

TRAITEMENT DES ULCÈRES,

ULCÉRATIONS ET ENGORGEMENS

DE LA MATRICE.

PREMIÈRE OBSERVATION.

SQUIRRHE DU COL DE LA MATRICE, AVEC PLAIE ULCÉREUSE.

Madame F..., âgée de trente-sept ans, constitution névroso-bilieuse, santé équivoque.

La mère de cette dame est morte d'une maladie organique de l'utérus, dans un âge peu avancé; et toute sa vie elle s'est crue destinée, elle-même, à subir une mort pareille : opinion d'autant plus fondée, que, depuis sa première menstruation, elle souffre dans la région utérine, et que c'est là que viennent se réfléchir toutes les indispositions qu'elle éprouve.

Dès la fin de l'année 1822, madame F... avait des hémorragies qui duraient de deux à cinq jours, et revenaient trois ou quatre fois par mois, avec des douleurs dans les reins et dans les aines; elle était en outre fort maigre et tout-à-fait découragée.

L'ayant examinée au spéculum et par le toucher, je reconnus les caractères les moins équivoques du squirrhe commençant : le col de l'utérus était une fois et demie aussi volumineux que dans l'état naturel; il était dur, insensible, d'un aspect blanchâtre, et offrait une solution de continuité vers l'angle gauche du museau de tanche. La malade, qui était accouchée un an auparavant, rattachait l'exaspération des accidens qu'elle éprouvait à la maladresse de l'accoucheur qui l'avait assistée dans cette circonstance, et qui, disait-elle, l'avait blessée.

La malade, qui ne s'était soumise qu'avec une peine extrême aux moyens d'investigation que nous avions été forcés d'employer, ne put se décider à subir le traitement par les douches; je me contentai donc de lui ordonner, 1° chaque jour un bain de siége d'espèces narcotiques; 2° des injections de même nature; 3° des demi-lavemens de graine de lin et de têtes de pavot, pris matin et soir; 4° des cataplasmes, pendant la nuit, sur le bas-ventre; 5° des boissons rafraîchissantes; 6° le repos et une diète lactée.

Peu de jours après je revis la malade : elle m'annonça que sa maladie n'avait été rien, qu'elle était presque guérie, et qu'elle allait suspendre toute espèce de traitement, ce qu'elle fit en effet.

Quelques semaines s'étaient à peine écoulées lorsque des signes de grossesse vinrent expliquer la prompte cessation des accidens. Aucun phéno-

mène remarquable n'est venu troubler cette grossesse, ni l'accouchement qui en fut le terme. En pratiquant le toucher pendant le travail, je trouvai que le col, tout en s'amincissant et se ramollissant, conservait cependant une rigidité et une épaisseur qui retardaient l'accouchement; je reconnus aussi que la solution de continuité dont j'ai parlé plus haut avait exactement son siége sur le bord du col; ce qui me confirma dans l'opinion qu'elle était une déchirure produite par l'accouchement antérieur, et non un effet de la maladie organique du col. Au reste cette déchirure conservait une vive sensibilité, et, chose remarquable, le travail de la dilatation ne l'augmenta pas autant qu'on aurait pu le croire.

L'enfant, sain et assez fort, fut confié à des mains étrangères. Le placenta adhérait à l'utérus par deux endroits, ce qui en rendit l'expulsion lente et difficile.

Madame F...., rassurée sur son avenir, passa depuis le 9 juillet 1823, époque de ses couches, jusqu'au mois de septembre, sans éprouver la moindre incommodité; mais alors, les règles ayant reparu avec tous les caractères d'une hémorragie, elle appela de nouveau mes soins.

Je lui trouvai toujours cette peau jaune, flétrie, cette figure fatiguée, qui se rencontrent ordinairement dans les maladies organiques. Elle m'observa qu'il était très-surprenant qu'étant guérie, elle ne reprit pas les apparences de la santé.

J'avais prévu que la maladie de l'utérus, suspendue par la grossesse, se reproduirait après l'accouchement; cependant, comme il n'est pas rare que la première menstruation qui suit les couches soit très-considérable, je ne tirai, pour le moment, aucun pronostic fâcheux, et je me contentai d'administrer les soins que réclament ces sortes d'accidens. L'hémorragie dura cinq jours, et fut suivie, pendant quinze, de flueurs blanches rosées, lesquelles, à leur tour, et sans qu'il y eût aucune faute de régime commise, furent suivies de nouvelles hémorragies, qui duraient deux ou trois jours, se suspendaient, et n'étaient jamais plus de dix jours sans reparaître. Le repos absolu, le régime antiphlogistique, et plusieurs saignées pratiquées à propos, n'empêchèrent pas la douleur de reins et des aines de se reproduire dans le mois de décembre, et de nous démontrer l'insuffisance d'une grossesse heureuse, et du traitement antiphlogistique, pour guérir les maladies organiques du col de la matrice.

Il n'était pas facile d'amener madame F.... à se soumettre à un autre genre de médication : aussi celui-ci fut-il continué pendant six mois consécutifs, avec autant d'exactitude que d'insuccès. Cependant, à l'exception des sangsues au col de l'utérus, dont la malade ne voulait point entendre parler, aucun des moyens qui composent ce traitement ne fut négligé; il fut secondé même par

deux cautères profonds aux lombes, lesquels furent établis dès la fin de janvier.

Etat de la malade le 1er. juillet 1824.

Fatiguée de toujours souffrir et de voir augmenter la maladie, malgré les efforts que l'on faisait pour l'enrayer dans sa marche, elle consentit de nouveau à l'introduction du speculum, et à modifier son traitement autant que je le jngerais convenable.

Une chose digne de remarque, à mon avis, c'est que, sauf une légère augmentation dans le volume du col, cet organe est revenu exactement au même état qu'avant l'accouchement. Mais la solution de continuité prenait plus manifestement le caractère d'un ulcère de mauvaise nature. L'état général de la malade était inquiétant, et son moral dans de fâcheuses dispositions. Son pouls, le soir principalement, avait de la fréquence; la peau était chaude et tendait à se sécher, ses digestions fort irrégulières et pénibles en général; son appétit dépravé se tournait principalement vers les acidités et les mets de haut goût; enfin elle était tourmentée par une soif considérable, une constipation opiniâtre, que les lavemens ne parvenaient pas toujours à vaincre, et de fréquentes palpitations.

Le 1er juillet 1825, un nouveau traitement, dont l'iode à l'intérieur, les douches journalières,

et les sangsues au col de la matrice, forment les principales bases, fut commencé, et continué jusqu'au 1er janvier 1824, époque où tous les accidens avaient disparu, et où la malade avait repris de l'embonpoint et de la fraîcheur.

Pendant les quinze premiers jours de juillet, les douches furent composées d'eau de guimauve, et administrées à la température de vingt-huit degrés, au moyen de l'entonnoir dont je donne la description à la fin de ce Mémoire. La teinture d'iode fut prise à la dose de deux gouttes, matin, midi et soir, dans une tasse d'eau de gomme; enfin une seule application de six sangsues fut faite le 10 de juillet, époque à laquelle les règles avaient habitude de paraître.

Le 15 juillet — La douche seule a produit un effet sensible : la malade, rafraîchie, éprouve alors plusieurs heures de calme. Les flueurs blanches sont d'une couleur moins foncée et un peu moins abondantes. (Continuation du même traitement. La teinture d'iode est portée à neuf gouttes chaque jour.)

Le 30 juillet. — L'ulcère commence à se déterger; les pertes sont moins fréquentes, l'appétit meilleur et plus régulier. (Douze gouttes de teinture d'iode chaque jour, en deux doses, chacune dans une cuillerée à bouche, de sirop antiscorbutique. Continuation des autres moyens; deux grands bains par semaine.)

Le 15 août.—Des douleurs plus fortes ont eu

lieu à l'approche des règles, et ont amené, le 10, l'emploi de six nouvelles sangsues. (Tous les autres moyens sont continués; la teinture d'iode est portée à quinze gouttes.)

Le 30 août.—Les hémorragies tendent à disparaître; les fleurs blanches prennent une couleur bénigne et sont moins abondantes; le sommeil revient; les forces se réparent, et la malade commence à sortir de chez elle. (Rien n'est changé au traitement; la teinture d'iode est portée à dix-huit gouttes dans le même véhicule.)

Le 15 septembre. — L'ulcération a repris l'aspect qu'offrent les simples déchirures des bords du col; l'application des sangsues, le 10, a déterminé le flux menstruel, lequel n'a duré que trois jours, et n'a pas été, à beaucoup près, accompagné de douleurs aussi vives que le mois précédent. La dureté et le volume du col persistent au même degré qu'au commencement du traitement. (Vingt et une gouttes de teinture d'iode, chaque jour; douche, composée d'un gros de sulfure de potasse dissous dans dix livres d'eau, à trente degrés, et administrée au moyen de la pompe.)

Le 30 septembre. — Le col commence à se ramollir, mais des douleurs s'étant manifestées dans l'appareil utérin, par l'effet de la douche, elle est suspendue pendant cinq jours. (Les bains et l'iode sont administrés de la même manière.)

Le 15 octobre. — Les mois, favorisés par l'application de six sangsues, sont venus le 10, et ont

duré trois jours, pendant lesquels les douches ont été supprimées. Tout le mois s'était passé sans hémorragie. (Continuation du traitement précédent.)

Le 30 octobre. — La malade ne sent plus ou presque plus de palpitations; son retour vers la santé est manifeste. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 15 novembre. — Les règles sont venues le 8; le sang en était d'une très-belle couleur, et les douleurs habituelles à cette époque ont été à peine senties; le col conserve son volume; mais il est ramolli dans tous les points.

Le traitement a été continué, sans modification importante, jusqu'à la fin de décembre, et l'état de la malade s'est amélioré au point qu'elle jouissait à cette dernière époque d'une santé vraiment florissante. Peut-être la très-grande prédisposition qu'elle a reçue de sa mère aux affections de l'utérus lui rendra-t-elle un jour sa maladie, mais jusqu'ici il n'y a point eu d'apparence de rechute.

10 Novembre 1826.

DEUXIÈME OBSERVATION.

SQUIRRHE DU COL DE LA MATRICE, ULCÈRE CANCÉREUX.

Madame Chedlet (Victoire-Adelaïde Vivien), couturière, âgée de trente-deux ans, d'une constitution lymphatique, demeurant depuis trois ans,

rue des Carmes, à Rouen, à un second étage. Le père de cette dame est mort, dit-elle, d'un cancer dans la poitrine, et sa mère, qui vit encore, a eu, à l'époque de son retour, des ulcères atoniques aux jambes, pendant deux années consécutives.

Réglée à quatorze ou quinze ans, et mariée à vingt-deux, la dame Chedlet a eu d'abord une fausse couche, et ensuite deux enfans qui se portent très-bien. Elle a joui elle-même d'une santé complète jusqu'au mois de mars 1825. A cette époque, elle éprouva des douleurs au col de la matrice, qui l'empêchaient de s'asseoir; ses règles, qui, depuis un an, retardaient ordinairement de quelques jours à chaque mois, continuèrent d'offrir ce phénomène, sans aggravation. La malade attribue ces premiers accidens à ce qu'elle avait beaucoup dansé dans l'hiver de 1824 à 1825, et à ce qu'étant alors légèrement vêtue, elle s'exposait au froid, même lorsqu'elle avait ses règles; elle les attribue encore à ce que son mari la blessait ordinairement dans le coït. La malade ayant consulté M. Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, il lui conseilla des injections émollientes et narcotiques; des demi-lavemens de graine de lin, pavot et guimauve; des demi-bains simples, chaque jour; huit sangsues, tous les huit jours, aux grandes lèvres; enfin de la tisane de saponaire et des pilules d'extrait de saponaire et ciguë. Après deux mois, ces pilules furent remplacées par celles de Belloste : trois mois

de ce traitement, suivi avec exactitude, n'ont produit aucun soulagement.

Entrée à l'Hôtel-Dieu de Paris le 16 mai 1825, M. Dupuytren administra à la malade : 1°. quatre douches ascendantes (1), à un jour d'intervalle ; 2°. deux cautères aux lombes ; 3°. deux fois des sangsues, vingt chaque fois, sur le col de l'utérus ; 4°. du 16 juin au 2 octobre, à un mois de distance chacune, six cautérisations, dont les trois premières furent faites avec la pierre infernale, et les trois dernières avec le nitrate acide de mercure ; 5°. deux bains chaque jour, un grand le matin et un demi le soir; 6°. une boisson émolliente; 7°. enfin, un régime approprié.

La malade sortit de l'Hôtel-Dieu le 16 octobre pour retourner dans sa famille. Ses règles ont cessé de paraître depuis le 10 août; antérieurement à cette époque, et depuis son entrée à l'Hôtel-Dieu, elles s'étaient montrées trois fois ; mais le sang qu'elles avaient produit était décomposé, caractère qu'il n'avait point encore présenté jusque là.

Les douleurs n'avaient jamais cessé tout-à-fait : à Rouen, elles reprirent une nouvelle intensité; il fallait un nouveau traitement, et ce fut M. Blanche, chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, qui fut chargé de le diriger, et qui reprit à peu près le régime précédemment indiqué par M. Flaubert;

(1) Ces douches diffèrent entièrement de celles que j'administre.

seulement, il y joignit plusieurs applications de sangsues sur le col de l'utérus. Ce traitement, observé encore une fois exactement jusqu'au mois de mars 1825, n'a été suivi d'aucune amélioration. Alors la malade ayant appris par madame G..., qui fait le sujet de la quatrième observation, le succès que nous avions obtenu dans le traitement d'une maladie qu'elle pensait être analogue, et dont cette dame avait été atteinte, revint à Paris, et me pria de lui donner des soins. Avant d'aller plus loin, je crois important de transcrire ici le diagnostic porté par les divers médecins qui avaient donné des soins à la malade, lorsqu'elle se remit entre mes mains. M. Flaubert : *relâchement de la matrice, tumeur du corps de cet organe*. M. Dupuytren, à une première inspection : *boursouflement inflammatoire du col de l'utérus ;* et quelque temps après, *ulcère cancéreux de cette même partie*. Enfin, M. Blanche de Rouen : *ulcération interne du col de l'utérus*.

Voici ce que j'ai trouvé au 10 mars 1826 : col squirrheux, offrant un diamètre transversal de douze à treize lignes, et antéro-postérieur de dix à onze. La surface en est brillante et la couleur très-pâle ; il est dur au toucher et point sensible. Rétroversion notable du corps de la matrice, absence complète des règles depuis sept mois ; écoulement de fleurs blanches verdâtres ; enfin les aines sont le siége de véritables douleurs, à l'endroit où les ligamens larges viennent s'incérer dans l'an-

neau inguinal; on rencontre aussi, dans cette même partie, des glandes lymphatiques plus volumineuses que dans l'état naturel.

L'état général de la malade est des plus fâcheux; la peau est entièrement décolorée, et a pris une teinte paille très-prononcée; l'appétit est nul; depuis plus de huit mois un dévoiement considérable persiste; les jambes, tous les soirs, sont enflées, au point de réduire la malade à une impossibilité de marcher d'autant plus complète, que des palpitations habituelles augmentent au moindre mouvement jusqu'à l'empêcher de respirer.

Tel est le tableau fidèle du déplorable état où cette malheureuse femme était tombée lorsqu'elle se confia à mes soins.

Le 17 mars. — (Eau de riz légère, pour boisson; une cuillerée à bouche, matin et soir, de sirop antiscorbutique et de quina, mêlés à doses égales. Douche d'eau de guimauve, tous les matins sur le col de l'utérus; deux bains généraux, d'une heure par semaine; exercice proportionné aux forces; nourriture légère, chocolat).

Le 25 mars. — La malade ressent, après la douche, plusieurs instans de calme dans tout l'appareil utérin, ce qui lui cause un bien inexprimable. Du reste, tous les accidens persistent. (Même traitement, excepté que la douche d'eau de guimauve est remplacée par une douche légèrement sulfureuse).

Le 5 avril. — La malade a un peu plus de force;

l'appétit commence à renaître; même état du reste. (Même traitement).

Le 15 avril. — (Deux gros de racine de ratanhia dans une pinte d'eau de riz; continuation des douches sans interruption).

Le 25. — Après avoir pris pendant deux jours de la tisane de ratanhia, le dévoiement a cessé pour ne plus reparaître. Maintenant l'appétit se prononce d'une manière extraordinaire; les forces reviennent sensiblement; les douleurs laissent des intervalles, surtout après la douche; les jambes enflent un peu moins; les palpitations sont moins violentes; les fleurs blanches, dont la malade a été atteinte pendant tout le cours de son traitement, et dont la couleur a souvent varié du blanc au vert, sont aujourd'hui assez abondantes et parfaitement blanches. (Un gros de teinture d'iode, dans une bouteille de sirop antiscorbutique, à prendre une cuillerée à bouche, matin et soir; continuation des autres remèdes).

Le 10 mai. — Tous les symptômes disparaissent progressivement. Il y a eu, le 6 et le 7, un écoulement considérable de flueurs blanches tout-à-fait incolorées; c'était l'époque où la malade avait autrefois ses règles, et cette circonstance me fait espérer qu'à la prochaine ou la seconde époque, elles se rétabliront enfin.

Le 20 mai. — La malade a repris beaucoup d'embonpoint; ses palpitations deviennent si modérées, que maintenant elle peut faire de très-longues

courses, sans fatigue et presque sans les ressentir (1). Les jambes enflent à peine depuis quelques jours; la malade sent la douche au moment où elle frappe sur le col de la matrice, ce qui jusque-là n'était point arrivé. (Continuation du même traitement; la douche est portée à un gros et demi de sulfure de potasse, dans dix livres d'eau.

Le 30 mai. — Je n'avais pas pratiqué le toucher depuis un mois : il m'a donné, aujourd'hui, l'occasion de reconnaître que le col de l'utérus est considérablement ramolli; la sensibilité s'y est développée à un degré modéré. (Continuation de la dernière prescription.)

Le 10 juin. — L'état de la malade est tout-à-fait satisfaisant; cependant les règles, que nous avions lieu d'attendre le 6, ont encore été remplacées par un écoulement blanc qui a duré trois jours. (Même traitement.)

Le 30 juin. — Des douleurs assez vives se sont fait ressentir dans tout l'appareil utérin; les jambes sont enflées le soir depuis deux jours, la malade se plaint d'étourdissemens; je suspends tout traitement, persuadé que cet appareil de symptômes annonçait une crise menstruelle; et en

(1) Il était naturel de penser que les palpitations éprouvées par cette dame étaient l'effet d'une sorte de pléthore sanguine, causée par l'absence des règles; ces palpitations ont disparu sous l'influence d'un traitement tonique, antiscrophuleux, même avant le retour des règles. J'ai vu la saignée, prodiguée dans un cas analogue, ne produire aucun soulagement.

effet, le 6 juillet, les règles ont commencé à couler, et ont continué trois jours. La durée et la nature de l'écoulement étaient exactement les mêmes qu'à l'époque où madame Chedlet jouissait d'une santé parfaite.

Le 20 juillet. — Quoique je considère désormais la malade comme étant en convalescence, je me suis décidé à reprendre le traitement, parce que le col de l'utérus, quoique mou, offre encore un volume trop considérable; et aussi, parce qu'elle ressent encore quelques douleurs dans les lombes et aux aines.

Le 10 août. — J'ai permis à la malade d'aller passer quelque temps dans sa famille, où elle n'a point éprouvé d'accidens notables.

J'ai repris son traitement le 1er septembre, jusqu'au 1er novembre, époque à laquelle sa guérison m'a paru complète et définitive.

TROISIÈME OBSERVATION.

ULCÉRATIONS SUPERFICIELLES ET ENGORGEMENT. INFLAMMATION DU COL DE L'UTÉRUS.

Madame Antoine, rue Montmartre, n° 75, âgée de cinquante-deux ans, tempérament nerveux sanguin.

Cette dame est née de parens très-sains, morts dans un âge fort avancé, sans avoir éprouvé de

maladies organiques. Elle fut réglée à l'âge de douze ans, sans aucun de ces orages si fréquens, à cette époque de la vie, chez les femmes, et se maria à dix-sept ans. Depuis lors, jusqu'à l'âge de trente-sept ans, où elle devint veuve, elle mit au monde et allaita sept enfans, tous forts et bien portans. Restée avec peu de fortune et une nombreuse famille, elle éprouva de profonds chagrins, qui commencèrent à altérer sa constitution, et au sevrage de son dernier enfant elle eut une fièvre de mauvais caractère qui dura sept mois.

A quarante-neuf ans, elle commença à éprouver dans le bas-ventre un sentiment de pesanteur incommode, et dans les reins, les aines, les genoux, des douleurs qui, sans être continuelles, ne laissèrent pas de l'inquiéter vivement. Le flux menstruel continua cependant assez régulièrement jusqu'au mois de mai 1825; alors il s'arrêta, et ne reparut qu'au mois de juillet suivant, sous la forme d'une hémorragie qui dura de vingt-cinq à trente jours. Tous les accidens qui accompagnent les ulcères à la matrice étaient alors au plus haut degré, et la malade, désespérant d'obtenir chez elle une guérison, déjà si problématique, entra à l'Hôtel-Dieu, où M. le professeur Dupuytren la soumit au traitement suivant :

Le 12 août 1825. — Vingt sangsues sur le col de la matrice.

Le 13. — Deux cautères aux lombes.

Le 2 septembre. — Cautérisation des ulcérations avec le nitrate acide de mercure.

Le 9 septembre. — Nouvelle cautérisation par le même procédé.

La malade éprouva des douleurs assez vives, occasionées ordinairement par ce traitement; douleurs passagères, surtout lorsqu'elles sont combattues par des bains journaliers, un régime antiphlogistique et le repos absolu; précautions que M. Dupuytren ne manque jamais de prendre.

Le 10 septembre. — Les règles reparurent, et coulèrent jusqu'au 16. La malade continuait de beaucoup souffrir; la troisième cautérisation fut différée jusqu'au 3 octobre. Les règles, que l'on n'attendait que le 10, reparurent le 5, et durèrent huit jours. Cette cautérisation, au dire de la malade, fut comme les précédentes, accompagnée de douleurs très-vives : mais je pense qu'il faut faire la part de sa trop grande sensibilité; car, je le repète, avec les précautions que prend ordinairement M. Dupuytren, ces douleurs ne sont ni très-fortes, ni de très-longue durée.

Le 19 octobre. — Quatrième cautérisation, suivie des mêmes effets que la première; avec cette différence cependant que l'écoulement leucorrhoïque cessa, et que les règles, qui avaient paru deux jours après la dernière cautérisation, ne reparurent même pas dans le mois de novembre.

Les douleurs ayant considérablement diminué, l'appétit et les forces étant revenus, la malade fut

considérée comme guérie. Elle l'était en effet, du moins provisoirement. Elle quitta en conséquence l'Hôtel-Dieu le 10 décembre.

Rentrée chez elle, la malade continua de jouir d'une santé passable jusqu'au commencement de février 1826; époque à laquelle les douleurs reprirent toute leur intensité. Elle en attendait patiemment la fin, lorsque ses règles qui avaient disparu pendant six mois, étant survenues avec abondance au mois de mai, lui rendirent toutes ses inquiétudes, et la forcèrent à recourir de nouveau à la médecine.

Je la visitai avec le spéculum dans le mois de juin, et je trouvai une ulcération superficielle, large d'une ligne ½ environ, à bords frangés, et située à gauche, sur la lèvre supérieure du museau de tanche; la muqueuse du col et du vagin était fortement injectée. Quelques jours après, la malade, à qui j'avais donné connaissance de son état, alla retrouver M. Dupuytren, qui pratiqua sur-le-champ une nouvelle cautérisation, laquelle arrêta les progrès de l'ulcération, et la guérit même au bout de quelques jours. Mais les accidens qui accompagnaient cette ulcération n'en poursuivirent pas moins leur marche : la malade m'étant revenue, je l'ai traitée pendant quatre mois, et j'espère avoir obtenu une guérison aussi complète que durable.

Le 22 juin. — Dix sangsues sur le col de la matrice; chaque jour une douche d'eau de guimauve

tiède et de dix minutes de durée, sur la même partie; exercice modéré, régime léger.

Le 10 juillet. — Les sangsues ont été suivies d'une hémorragie assez abondante, qui a duré près de deux jours. Depuis le 1er juillet, les accidens, et surtout les douleurs, ont considérablement diminué. (Continuation du même régime.)

Le 20 juillet. — Le col reste encore rouge; deux nouvelles ulcérations se sont établies à la lèvre supérieure du museau de tanche; les douleurs sont plus fortes depuis hier; la malade les attribue, avec raison, à l'époque du mois, laquelle était depuis long-temps celle de ses règles. (Dix sangsues sur le col de la matrice; continuation des autres moyens précédemment indiqués.)

Le 30 juillet. — L'hémorragie qui a suivi la seconde application des sangsues n'a duré que six heures; la malade n'éprouve plus de douleurs, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs années; la muqueuse du col utérin, et celle du fond du vagin, reprennent peu à peu l'aspect rosé qui leur est naturel; les ulcérations ont disparu. (Continuation des bains, des douches tièdes, d'eau de guimauve et d'un régime approprié.)

Le 20 août.—Le mois qui vient de s'écouler a été pour la malade, dont, au reste, le moral est très-faible, un mois de bonheur bien vif, car elle n'a ressenti presque aucune atteinte de sa maladie; mais depuis deux jours, malgré la continuation du traitement, elle éprouve de nouvelles dou-

leurs, dont la cause est attribuée au retour de l'époque menstruelle; ce qui me détermine à l'application de nouvelles sangsues, dont l'effet hémorragique est encore moindre qu'à la dernière application. Les douches d'eau de guimauve sont remplacées par d'autres, faites avec une solution de deux gros de sulfate d'alumine, et douze grains d'opium, dans cinq livres d'eau tiède. (Les mêmes précautions hygiéniques continuent d'être mises en usage).

Le 1er. septembre.—Les sangsues ont produit leur effet accoutumé, c'est-à-dire qu'après s'être promptement gorgées, leur chute a été suivie d'une hémorrhagie de quelques heures, qui a laissé la matrice dans un état complet de dégorgement et de repos. (Continuation des douches alumineuses opiacées et des autres moyens).

Le 20 septembre.—L'état complet de guérison où j'ai trouvé la dame Antoine depuis un mois, état qui persévère malgré le voisinage de l'époque menstruelle, me détermine à tenter de franchir cette époque sans avoir recours aux sangsues; et même, afin de mieux apprécier la solidité de la guérison et l'influence réelle du traitement, je le suspend en grande partie, les douches n'étant plus administrées que tous les deux ou trois jours.

Le 10 octobre.—Il est vrai de dire que les vingt jours qui viennent de s'écouler n'ont pas été aussi bons que l'avaient été les deux derniers mois. La malade a souffert plus qu'elle n'était habituée à le

faire en dernier lieu ; mais il ne s'est formé aucune nouvelle ulcération, et tous les phénomènes, vers la matrice, se sont bornés à une rougeur et un gonflement médiocres de la muqueuse et du col. (Saignée au bras d'une palette et demie; et le 12 octobre, huit sangsues au col de l'utérus; retour à l'usage journalier des douches alumineuses opiacées).

Dès le 15 octobre, tous les accidens avaient disparu, il n'y a pas de doute que, s'il s'en présente de nouveaux, ce ne pourra être qu'une répétition de ceux que je viens de signaler à l'occasion de la dernière époque menstruelle; accidens desquels on se rendra toujours maître, avec la plus grande facilité, par les mêmes moyens. Je discontinue donc toute espèce de traitement le 30 octobre, et rien depuis lors n'est venu altérer le pronostic que j'avais porté.

QUATRIÈME OBSERVATION.

ENGORGEMENT CHRONIQUE DU COL DE L'UTÉRUS, AVEC ULCÉRATIONS SUPERFICIELLES.

La dame qui fait le sujet de cette observation, et que je désignerai par l'initiale G..., est âgée de vingt-deux ans; elle a une constitution bilioso-nerveuse : sa mère est morte, jeune encore, de phthisie pulmonaire, et sa sœur aînée vient de

mourir de la même manière. Son enfance et sa première jeunesse furent assaillies par des maladies assez graves. Réglée à quatorze ans, elle contracta, dès lors, la fâcheuse habitude de voir ses règles reparaître à des époques insolites, par le seul effet d'une émotion vive. Mariée à dix-huit ans et demie, elle ne jouit pas long-temps du bonheur que procure ce lieu losqu'il est assorti : à peine quelques mois s'étaient-ils écoulés, que des pertes de sang se manifestèrent, avec des douleurs dans les reins, les aines et le bas-ventre, alternant parfois avec un gonflement extraordinaire de cette dernière cavité et l'enflure des jambes.

Madame G... consulta les médecins les plus distingués de Rouen et de Paris. Il serait trop long de rapporter ici la diversité de leurs opinions sur la nature de cette maladie, et des moyens qu'ils indiquèrent pour la combattre; je dirai seulement que le speculum fut introduit, pour la première fois, au mois de juin 1825, par M. Marjolin, qui la détermina positivement, et fixa par là même le véritable état de la question. Depuis lors, MM. Dupuytren et Récamier ont aussi visité la malade, et reconnu la vérité du diagnostic de M. Marjolin que je transcris ici en entier : *Le col de l'utérus est plus volumineux, plus mou, plus sensible que dans l'état naturel;* et, plus tard, M. Marjolin ajouta : *Deux ulcérations superficielles existent sur les bords de l'orifice du museau de tanche.*

Depuis lors, j'ai vu la malade au moins une fois

chaque jour ; j'ai observé sa maladie avec le plus grand soin, et je vais en rendre compte avec beaucoup de détails, afin de mettre le lecteur en état de juger cette importante observation, et de pouvoir apprécier l'efficacité des divers traitemens qui ont été mis en usage.

Le 15 juin 1825. — (Saignée au bras de deux palettes; bain d'une heure et demie chaque jour; cataplasme sur le bas-ventre et sur la région du foie; demi-lavement émollient; injections faites avec une décoction de laitue, guimauve et son; eau de groseilles pour boisson; nourriture légère, composée de légumes cuits, tels que la laitue, les épinards, le pourpier; viandes blanches; abstinence du vin, du café, etc.; repos au lit)

Le 20 juin. — La malade boit abondamment; son pouls bat ordinairement à quatre-vingt-dix pulsations; sommeil plus ou moins agité, et presque toujours de courte durée; elle se plaint d'une douleur vive dans le côté droit : cette singulière douleur, pour laquelle M. Marjolin avait conseillé des cataplasmes appliqués sur la région du foie, a son siége, tantôt profondément situé, et alors le foie, le diaphragme et la base du poumon paraissent pris; d'autres fois ce sont les muscles intercostaux, ou le sein et les glandes de l'aisselle, ainsi que les vaisseaux lymphatiques environnans, qui deviennent plus ou moins gonflés et douloureux. Cette maladie ne paraît avoir aucun rapport d'existence ni d'intensité avec celle de l'utérus. (Conti-

nuation du même régime, deux cautères au niveau de la troisième vertèbre lombaire).

Le 25. — Madame G..., dont la constitution est éminemment nerveuse, se plaint extrêmement des cautères, dont la douleur lui a ravi le peu de sommeil qu'elle goûtait. L'état du col de l'utérus, les hémorragies, les douleurs des aines et des lombes, et celles du côté, ne présentent aucune amélioration. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 30. — La malade, qui, comme je l'ai dit, est très-nerveuse, ne peut plus tenir au régime. Elle quitte son lit, sa chambre ; elle fait, plusieurs jours de suite, de longues courses à pied, en voiture, et va au spectacle : des hémorragies plus fortes en sont le résultat. (Continuation du même traitement. Le soir, au moment du sommeil, lavement d'un demi-grain d'acétate de morphine, dissous dans quatre onces d'eau.)

Le 5 juillet. — La malade a mieux dormi depuis qu'elle a fait usage de l'acétate de morphine ; néanmoins, tous les autres accidens persistent au même degré ; et comme le séjour de la chambre lui est devenu insupportable, elle en sort tous les jours, mais avec une extrême difficulté : elle est pliée en deux, et tient d'une main son côté douloureux. (Continuation du même régime ; quatre sangsues tous les trois jours au col de l'utérus.)

Le 10 juillet. — Les sangsues (1) ont peu soulagé la malade, et leur application a toujours été suivie, plus ou moins prochainement, d'une hémorragie dont la force et la durée étaient variables. (Continuation du même traitement).

Le 20 juillet. — La malade a d'elle-même supprimé ses deux cautères. MM. Dupuytren et Marjolin conseillent de toucher les ulcérations avec la pierre infernale. La première cautérisation a lieu le 24 juillet, elle est suivie de quatre autres, à quatre ou cinq jours de distance chacune. La malade est mise au bain après chaque application du

(1) Il est quelquefois difficile de faire prendre les sangsues sur le col de l'utérus; voici un moyen fort simple, et qui m'a toujours réussi : on introduit un spéculum de telle dimension qu'il embrasse exactement le col de l'utérus; on donne une douche légère d'eau tiède, qui enlève les flueurs blanches dont cet organe est ordinairement baigné; après quoi, l'on introduit dans le spéculum le nombre de sangsues qu'on désire appliquer, et l'on ferme l'orifice de l'instrument externe avec un tampon de linge. Les sangsues prennent rapidement, et, ce qui n'arrive pas ordinairement sur les autres parties du corps, elles se gorgent de sang en quelques minutes, et deviennent très-volumineuses; ce qui fait que, dans un spéculum de moyenne grandeur, on ne doit en appliquer que dix ou douze en une seule fois; autrement elles se gèneraient réciproquement, et tomberaient avant d'être gorgées. Si l'on ne prend pas la précaution de nettoyer le col de l'utérus, au moyen de la douche, on fait souvent, pendant plusieurs heures, des efforts inutiles et très-fatigants pour la malade, même pour appliquer les meilleures sangsues.

caustique. (Continuation des autres moyens, moins les sangsues.)

Le 15 août. — Chaque cautérisation a produit à la malade une douleur profonde et assez forte, qui s'est prolongée de trois à douze heures, pour disparaître ensuite complètement. Deux, trois ou quatre jours après l'opération, on aperçoit, s'écoulant dans les flueurs blanches ou dans le sang que rend la malade (car souvent les cautérisations sont suivies d'hémorragies), des pellicules blanchâtres, qui ne sont autre chose que de légères escharres produites par l'application du caustique. Ce moyen, que MM. Dupuytren et Marjolin ont employé souvent avec succès, n'a produit aucune amélioration sensible sur la malade. Les pertes sont aussi fréquentes ; les douleurs des aines et des lombes aussi vives qu'avant son emploi. Les ulcérations se montrent, comme auparavant, sous l'aspect de deux taches d'un rouge vif (1).

Le 1er septembre. — La malade vient de faire un voyage dans sa famille ; mais la gravité de sa

(1) M. le professeur Récamier considère ces taches, non comme des ulcérations, mais comme des points vivement enflammés de la muqueuse, analogues à ceux que l'on rencontre sur diverses autres membranes muqueuses. Cette diversité d'opinion tient à ce que l'examen a été fait à différentes époques, et me paraît ne devoir en apporter aucune dans le traitement ; car, si ces points rouges ne sont pas encore des ulcérations, il est certain que c'est là où elles vont s'établir, que c'est là leur lieu d'élection.

position l'a forcée à revenir à Paris. Encouragée par plusieurs succès précédemment obtenus dans des cas analogues, et surtout par le conseil, trop flatteur pour moi, que M. Marjolin donna à la malade de s'abandonner entièrement à mes soins, je tentai le traitement par les douches, lequel aurait été suivi de la guérison complète, comme on pourra le voir, si une conjoncture malheureuse n'était venue le suspendre avant qu'il fût tout-à-fait terminé.

Le 5 septembre. — J'ordonnai à Madame G... de continuer le régime qui lui avait été prescrit à son arrivée à Paris, sauf l'exercice modéré que je lui permis de prendre, au lieu du repos absolu, ce qui était tout-à-fait dans ses goûts. J'appliquai douze sangsues au col de l'utérus, et le lendemain je commençai l'usage de la douche émolliente et tiède.

Le 10. — Douleurs moins vives dans l'hypogastre; même état du reste. (Même traitement.)

Le 15. — Les forces reviennent, l'espoir renait; les pertes ont sensiblement diminué, l'exercice est moins fatigant, et la malade se sent mieux pendant qu'elle marche. (Même traitement; abaissement progressif de la température de la douche jusqu'à douze degrés environ.)

Le 20. — L'amélioration se soutient; le col de l'utérus est moins gonflé, les taches rouges disparaissent sensiblement; enfin, les hémorragies diminuent. (Douche tiède, composée de dix livres

de décoction d'espèces narcotiques, avec addition de douze grains de sulfure de potasse.)

Le 25.—Depuis huit jours il n'y a point eu d'hémorragie; le mieux va croissant sous tous les rapports. (Continuation de la douche, dont la température est progressivement abaissée; eau de Sedlitz, huit gros, une bouteille tous les deux jours.)

Le 30.—La malade a été médiocrement purgée par l'eau de Sedlitz, qui, du reste, ne la fatigue nullement. Il y a treize jours qu'il n'y a eu d'hémorragie; mais le museau de tanche, dont les ulcérations ont complètement disparu, est plus volumineux que de coutume; une hémorragie me paraît imminente, d'autant plus que l'époque habituelle des règles est arrivée. (J'ordonne en conséquence douze sangsues au col de l'utérus, et la continuation des autres moyens.)

Le 5 octobre. — L'application des sangsues a été suivie d'une hémorragie qui a produit environ trois palettes d'un sang rouge, lequel s'est promptement coagulé; au bout de sept heures cette hémorragie s'est arrêtée pour ne reparaître que sept jours après. (Continuation du même traitement; douche à trente degrés, composée de deux gros de sulfate d'alumine et de douze grains d'extrait d'opium, dans six livres d'eau.)

Le 10. — L'état de la malade est des plus satisfaisans; c'est moins de ses douleurs et de sa maladie dont elle se plaint maintenant, que des

soins que nécessite son traitement, lequel est cependant continué avec persévérance et régularité.

Le 17. — Le col de l'utérus offre, par l'augmentation de son volume et de sa couleur plus rouge, un aspect hémorragique, comme à la fin du mois dernier; ce qui me détermine à y appliquer douze sangsues, lesquelles produisent une hémorragie moins longue et moins abondante que les précédentes. (Les douches sont administrées presque à la température ordinaire.)

Le 20. — La malade éprouve depuis quelque temps des flueurs blanches assez abondantes, mais qui viennent presque toutes du vagin, et peuvent être attribuées à la fréquente introduction du speculum. Une chose digne de remarque, c'est que, depuis plus de quinze jours, l'utérus en fournit à peine, et que celles-ci sont parfaitement limpides. (Le même traitement est continué.)

Le 25. — Madame G... est rappelée dans sa famille par la maladie d'une de ses sœurs qui est dans un état désespérant. Avant son départ, MM. Dupuytren et Marjolin, qui avaient d'abord donné des soins si utiles à la malade, l'ont revue, et lui ont annoncé que le col de la matrice, siége principal de la maladie, était revenu complètement à son état naturel.

Le 30. — État toujours très-satisfaisant. Le départ de madame G..., dont l'esprit est fort tour-

menté, est définitivement arrêté; mais une fièvre vive s'empare d'elle, et cette fièvre qu'elle croyait destinée à reproduire sa maladie toute entière, est suivie d'une éruption varicelleuse, qui s'est terminée naturellement, et ne l'a pas empêchée de se rendre dans sa famille le 6 de novembre; elle continue d'y jouir d'une assez bonne santé.

J'ai toujours regretté que la maladie de la sœur de madame G..., et les inquiétudes qu'elle en éprouvait, ait contrarié les derniers momens de son traitement, et l'aient abrégé; je reste convaincu que, s'il eût été continué un mois de plus, sa guérison eût été parfaite.

Le 27 janvier 1826, j'ai revu madame G.... à Rouen : il y avait près de quatre mois qu'elle avait cessé tout traitement, et cependant le col de l'utérus était dans un état complet de guérison. M. le docteur Glinel était présent à l'examen. Les règles ont acquis une régularité qu'elles n'avaient jamais eu.

CINQUIÈME OBSERVATION.

ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE DU COL DE L'UTÉRUS, ACCOMPAGNÉ DE PERTES CONSIDÉRABLES ET TRÈS-FRÉQUENTES.

Madame de B., âgée de trente-deux ans, d'une constitution sanguine, ayant joui toute sa vie

d'une santé parfaite, et ayant mis au monde six enfants, tous très-bien portants, fut attaquée, dans le courant de l'année 1822, de quelques irrégularités dans la menstruation : de temps en temps elle ressentait une douleur sourde et gravative dans l'hypogastre. Vers la même époque, elle fut atteinte de flueurs blanches abondantes, incommodité dont elle avait été préservée jusque là par l'excellence de sa constitution et le régime sévère qu'elle suivait. Cette dame ne prit d'abord aucune précaution contre cette infirmité, et bien qu'elle en conçût de vives inquiétudes, elle ne consulta personne.

Au commencement de 1825, les accidents ayant pris un caractère de gravité vraiment alarmant, elle eut enfin recours au médecin. Je trouvai le col de l'utérus au moins deux fois aussi volumineux que dans l'état naturel ; il était très-sensible au toucher, et un peu plus mou que dans l'état normal ; l'hypogastre, les reins, les aines, étaient le siége de douleurs continuelles, qui rendaient le marcher impossible, ou tellement difficile, que la malade ne pouvait avancer sans être pliée en deux. Elle n'était jamais plus de quatre jours sans éprouver des hémorragies plus ou moins abondantes ; de sorte que, pour me servir de son expression, elle était dans le sang au moins vingt jours sur trente, et pendant les dix autres jours, un écoulement très-abondant de flueurs blanches avait lieu. Examinées au speculum, les lèvres du

museau de tanche étaient brillantes et fortement injectées; on eût dit que la membrane muqueuse qui les recouvre était prête à se rompre; une matière visqueuse, blanche, épaisse et quelquefois tenace, s'échappait par son orifice. Du reste cette affection n'avait point encore sensiblement dérangé l'harmonie des autres fonctions chez cette dame, et l'aspect de ses traits et de son embonpoint annonçait la santé lorsqu'elle ne souffrait point. Le pouls battait ordinairement à quatre-vingt pulsations.

Le 10 janvier. — (Saignée au bras, de deux palettes; repos au lit; diète aux potages lactés; tisane de racine de grande consoude; injections émollientes; lavemens adoucissans, avec la graine de lin et la tête de pavot; bains généraux émolliens, à vingt-sept degrés, et d'une heure; cataplasme sur le bas-ventre.)

Le 15. — (Nouvelle saignée, de deux palettes; trente sangsues à l'hypogastre; même traitement du reste.)

Le 20. — Les dix jours de traitement qui viennent de s'écouler ont produit une diminution marquée dans les douleurs; les pertes ont été un peu moins abondantes, le sommeil plus tranquille; le pouls ne bat plus qu'à soixante-seize pulsations par minute. (Continuation des mêmes moyens, la saignée excepté.)

Le 25. — L'état de la malade est stationnaire : ayant essayé de se lever quelques instans, elle a

éprouvé une fatigue considérable dans les aines et les reins, et une nouvelle perte très-abondante est venue, pendant deux jours, renouveler toutes ses inquiétudes. (Vingt sangsues à l'hypogastre; continuation des autres moyens.)

Le 30. — La malade est assez bien; cependant elle porte sur son avenir le plus fâcheux pronostic. (Même traitement, nouvelle saignée d'une palette.)

Le 5 février. — Tout bien considéré, l'état de la malade est le même qu'il y a quinze jours; l'examen au speculum montre cependant le col moins rouge et un peu moins volumineux. (Douze sangsues sur le col de l'utérus, continuation des autres moyens.)

Le 10 février. — Les sangsues ont produit une sorte d'hémorragie, mais qui n'a duré que cinq heures; depuis lors la malade a été assez tranquille et n'a point eu de nouvelles pertes. (Continuation du repos et des moyens antiphlogistiques.)

Le 15. — L'hémorragie a reparu le 11, et a duré deux jours; la malade commence à se fatiguer du traitement, qui, à son avis, n'a fait que l'affaiblir; cependant je la détermine à le suivre un mois encore, après quoi elle est bien résolue de s'abandonner aux seules forces de la nature. (même traitement.)

Le 20. — Même état. (Douze sangsues sont de nouveau appliquées au col de l'utérus.) La malade suit son régime avec beaucoup d'exactitude.

Le 25. — Les sangsues ont, comme les précédentes, et comme cela a eu lieu ordinairement dans les cas analogues, produit une hémorragie de quatre à cinq heures; mais, depuis leur application, la malade n'a pas perdu de sang; le pouls est maintenant à peu près apyrétique, excepté lorsque les douleurs de reins existent, et que les hémorragies vont avoir lieu. Pour en prévenir le retour, je conseille une saignée au bras, d'une palette, laquelle est pratiquée immédiatement.

Le 1er mars. — Peu d'heures après la saignée, une hémorragie abondante a eu lieu; cette hémorragie dure encore : ce phénomène singulier se reproduit souvent dans ces sortes de maladies. Je ne sache pas qu'on en ait donné encore aucune explication satisfaisante; quant à moi, il m'a souvent rendu très-sobre dans l'emploi de la saignée. (Continuation du régime antiphlogistique.)

Le 5. — Depuis quatre jours la malade n'a point eu d'hémorragie, et les douleurs qu'elle éprouve dans les reins et les aines sont modérées; cependant son découragement est manifeste, et ce n'est pas sans peine que je lui persuade de patienter quelques jours encore, l'assurant qu'elle touche enfin au terme de ses maux.

Avant d'aller plus loin, qu'il me soit permis de placer ici quelques observations.

Une doctrine brillante de lumière, et d'une spéciense évidence pour tous ceux qui ont pris en

médecine d'autres guides que la sévère observation; une doctrine qui ne craint pas d'accuser d'erreur ou d'ignorance quiconque s'écarte de l'étroit sentier qu'elle a tracé; cette doctrine, dis-je, qui toujours proclame des succès et n'avoue jamais de défaites, admettra que, jusqu'ici, tout, dans cette observation, est conforme à ses préceptes, que rien ne s'en écarte, et qu'il ne me reste qu'à ajouter des révulsifs et prendre patience, pour que ce soit absolument la faute du mal s'il ne se guérit point. Mais on verra par la suite que dix années de patience et les révulsifs les plus énergiques n'ont pas suffi pour opérer ce miracle; conséquemment, ou l'infaillible doctrine se trouve en défaut, ou les observations que renferme ce Mémoire sont fausses et mensongères, car ce n'est pas ainsi que les maladies dont l'histoire y est rapportée ont été guéries, du moins dans la plupart des cas.

J'ajouterai que les principes pathologiques de cette doctrine me semblent quelquefois vrais, et même que, dans la majorité des cas, il n'y a pas d'inconvénient à les admettre; qu'ils remplacent avec avantage les idées des anciens sur la nature de certaines maladies, indépendamment de celles dont l'auteur de cette doctrine a, le premier, tracé ou complété l'histoire.

Mais, quant à ses principes thérapeutiques, aux explications physiologiques qui accompagnent l'action des médicamens, je ne balance pas à dire

que je les crois, pour la plupart, éloignés, très-éloignés de la vérité, et que cette doctrine a peut-être fait plus de mal, en remettant en question des vérités consacrées par le temps et l'observation, qu'elle n'a jamais fait de bien, en simplifiant les théories pathologiques de l'ancienne médecine.

Après ces considérations, que j'ai crues nécessaires pour justifier ma conduite auprès des partisans trop exclusifs de la médecine physiologique, je reprends la suite de mon observation.

Nous sommes arrivés à la fin du deuxième mois de traitement : il y a un peu de mieux dans l'état du col de la matrice, mais la malade est très-affaiblie, découragée, et si elle tente de reprendre un peu d'exercice ou d'alimens, tous les accidens se reproduisent avec une intensité désespérante. Je conseillai alors à Madame de B... : 1° Des douches émollientes sur le col de l'utérus même ; 2° de prendre un exercice modéré ; 3° de se nourrir de laitages et de légumes ; 4° de prendre, tous les deux jours, une bouteille d'eau de sedlitz, à huit gros ; 5° enfin, de cesser tous les autres moyens, excepté la tisane de grande consoude.

Le 15 mars. — La malade m'annonce, avec une extrême surprise, que, bien qu'elle marche plusieurs fois chaque jour, ses hémorragies sont moins abondantes, et ses douleurs moins vives ; son esprit est plus tranquille, son sommeil plus long et

moins agité; l'espoir de guérir renaît chez elle. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 20. — L'eau de sedlitz produit maintenant fort peu d'effet; l'appétit est des plus prononcés, les forces reviennent; six jours se sont écoulés sans hémorragies. (Continuation des mêmes moyens. La température de la douche est graduellement abaissée chaque jour, jusqu'à ce qu'enfin elle soit administrée à la température ordinaire.)

Le 25. — Le mieux va croissant. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 30. — La malade a été huit jours sans hémorragie. (Douche tiède, une fois par jour, avec une solution de deux gros de sulfate d'alumine et de douze grains d'extrait d'opium, dans dix livres d'eau.)

Le 5 avril. — Il n'y a point eu d'hémorragie; les douleurs deviennent chaque jour plus rares et moins intenses; les forces reviennent, et la malade peut faire quelques promenades sans inconvénient. (Continuation du même traitement.)

Le 10. — Le col de l'utérus est presque revenu à son volume, sa consistance et sa couleur naturelles; le toucher n'y développe plus de douleur; enfin tout annonce une guérison très-prochaine.

Le 19. — La malade est prise d'une perte de sang qui lui cause d'abord une grande frayeur; mais l'aspect de ce sang, la quantité modérée qui s'en écoule, l'absence des douleurs, me porte à considérer cette hémorragie comme étant un flux

menstruel ; et je me contente de suspendre toute espèce de médication, pour en observer la marche. Au bout de quatre jours, elle s'est arrêtée naturellement ; et depuis ce moment, la santé de cette dame s'est consolidée chaque jour. Ses règles viennent tous les vingt-cinq jours, à peu près, et se passent absolument comme avant sa maladie.

SIXIÈME OBSERVATION.

DEUX ULCÉRATIONS SUPERFICIELLES SUR LES LÈVRES DU MUSEAU DE TANCHE, GONFLEMENT DU COL DE LA MATRICE, CHUTE INCOMPLÈTE DE CE VISCÈRE.

Madame Pichard (Victoire), âgée de quarante-cinq ans, couturière, demeurant faubourg Saint-Denis, n° 50.

La mère de cette dame était atteinte d'une affection cancéreuse de la matrice lorsqu'elle mourut, à l'âge de cinquante-neuf ans, ce qui a toujours influé d'une manière fâcheuse sur la santé de sa fille, laquelle, jusqu'à ce jour, s'est crue destinée à mourir aussi misérablement que sa mère.

Réglée à dix-huit ans, à quarante-quatre elle a cessé de l'être, par une vive frayeur qu'elle eut au moment de ses dernières époques. Pendant cette période de vingt-six ans que dura la mens-

truation, elle n'est devenue mère que d'un enfant qui mourut de convulsions en bas-âge. A vingt ans, elle commença à ressentir dans le bas-ventre une douleur sourde et gravative, qui retentissait dans les aines et les lombes. Elle attribua ces douleurs à la disproportion existant entre elle et son mari, qui la blessait ordinairement dans le coït. Depuis ce temps elle a continué à souffrir, au point quelquefois de ne pouvoir marcher. Ayant souvent consulté des médecins, la cause de ses souffrances fut toujours diversement interprétée; aussi les remèdes qu'on lui administra, parmi lesquels le mercure figure en première ligne, ne lui procurèrent-ils aucun soulagement.

Depuis la cessation de ses menstrues, madame Pichard ayant vu son état empirer très-notablement, eut encore recours à la médecine, et me consulta le 15 mars 1826.

Je trouvai, par le toucher, 1° une chute incomplète de la matrice; 2° un gonflement peu considérable du col, lequel était fort sensible; 3° et, au moyen du speculum, deux ulcérations superficielles, qui fournissaient, ainsi que l'orifice du museau de tanche, un écoulement jeaunâtre.

Madame Pichard avait considérablement maigri, et cependant, ses fonctions étaient encore, pour la plupart, dans un état rassurant.

Je jugeai l'état de cette malade peu grave, l'absence des hémorragies dans ces sortes d'affections, lorsque la cautérisation n'a point été employée,

et que le col n'est point squirrheux, étant un signe certain que la matrice ne participe en rien à l'état du col, qui lui-même n'est affecté que superficiellement.

je lui ordonnai, 1° des douches d'eau de guimauve, pendant dix minutes chaque jour; 2° un bain tous les deux jours; 3° un exercice modéré; 4° un régime doux et approprié.

Le 25 mars, j'ai administré à la malade huit douches d'eau de guimauve, lesquelles, pour me servir de ses expressions, ont adouci considérablement son mal. En effet, les ulcérations commencent à disparaître, le col est moins gonflé, et l'écoulement leucorrhoïque est moins considérable. Je remplace l'eau de guimauve de la douche par une dissolution d'une once d'alumine et un gros d'opium brut, dans six livres d'eau; et après quinze jours de leur emploi, il ne restait à la malade aucune trace de son affection au col de la matrice. Je lui annonçai toutefois qu'elle continuerait d'éprouver des tiraillemens, et même des douleurs dans la région de la matrice, aux aines et aux lombes, jusqu'au moment où on pourrait remédier au prolapsus utérin, au moyen du pessaire, Après six semaines de repos, j'ai tenté de placer un pessaire, que j'avais fait préparer exprès; mais la malade, qui est extrêmement nerveuse, n'a pu l'endurer que peu de jours. J'ai renoncé à l'espoir de soutenir la matrice, et je me suis contenté d'avertir la malade de la cause

peu inquiétante des souffrances qu'elle éprouve.

Je l'ai revue le 15 août : le col est toujours dans un état de santé complète; il n'y a pas eu de flueurs blanches depuis le traitement.

SEPTIÈME OBSERVATION.

INFLAMMATION DU COL DE LA MATRICE, AVEC GONFLEMENT ET DÉCHIRURE DE CETTE PARTIE.

Madame François Planque, demeurant rue du Marché-Saint-Honoré, n. 12. Cette dame, âgée de vingt et un an, a un tempérament sanguin, et s'occupe ordinairement de travaux à l'aiguille.

Son père est mort de phthisie pulmonaire.

Réglée à douze ans et demi, et mariée à dix-neuf, elle a joui d'une bonne santé jusqu'à ses premières couches, qui eurent lieu le 25 juin 1825, et dans lesquelles elle fut assistée par une sage-femme. L'accouchement fut laborieux, et il s'ensuivit une perte, qui se prolongea pendant un mois, et s'accompagnait de douleurs vives, dans le ventre, les aines et les lombes. La sage-femme, consultée, administra des injections avec l'infusion de roses rouges dans du vin, des bains, des demi-bains, des lavemens émolliens narcotiques. La perte s'arrêta, mais les règles, au lieu de reparaître au bout de six semaines, comme cela a lieu ordinairement, restèrent sans couleur, à la suite

de cette médication imprudente, et tous les autres accidens s'aggravèrent. La malade, fort inquiète sur son avenir, me consulta le 1er novembre 1825. Je trouvai l'état général de sa santé détérioré; elle marchait avec beaucoup de difficulté, et ne pouvait rester debout un seul instant. Le bas-ventre, les aines et les lombes étaient le siége de douleurs continuelles; des flueurs blanches, verdâtres, s'écoulaient du vagin; en pratiquant le toucher, je trouvai le col de l'utérus très-développé, assez dur, quoiqu'il le fût moins que dans l'état naturel; douloureux vers la réunion de la lèvre postérieure avec la lèvre antérieure du museau de tanche, à gauche; une solution de continuité occasionait de vives douleurs lorsque le doigt en approchait. Vu au speculum, le col paraissait plus rouge que dans l'état naturel, et la surface de la solution de continuité dont j'ai parlé plus haut était le siége d'une exhalaison purulente manifeste. La forme de cette plaie, sa situation, sa profondeur, sa direction perpendiculaire à celle des fibres circulaires du col, dénotaient son origine : c'était une déchirure du bord du col, occasionée, lors de l'accouchement, par le passage de la tête de l'enfant.

Le 1er novembre. — J'ordonnai à la malade, 1° de se tenir en repos le plus possible; 2° de prendre un bain général, tous les deux jours, à vingt-huit degrés; 3° l'application de douze sangsues sur le col de l'utérus; 4° une douche, chaque

jour, de dix minutes, sur la même partie, avec l'eau de guimauve tiède; 5° un régime léger, une boisson rafraîchissante.

Le 5 novembre. — Les sangsues ont occasioné une espèce d'hémorragie qui a duré douze heures; le pouls, qui était légèrement fébrile, a perdu cette qualité; les douleurs ont diminué; l'état du col est le même. (Continuation des mêmes moyens, moins les sangsues.)

Le 10 novembre. — Le col de l'utérus diminue de volume; la plaie prend un meilleur aspect; les flueurs blanches sont moins abondantes, et surtout beaucoup moins foncées qu'elles ne l'étaient; la malade se sent beaucoup mieux. (Douche d'eau de guimauve à vingt degrés; même traitement du reste.)

Le 15. — L'ulcération marche à sa cicatrisation. (Exercice modéré, continuation des autres moyens; douche d'eau de guimauve froide.)

Le 20. — Le col reste encore assez volumineux; les forces reviennent; les douleurs sont très-modérées, et diminuent de jour en jour. (Douche de dix minutes, composée d'une solution de trois gros de sulfate d'alumine et de vingt grains d'opium brut, dans dix livres d'eau à la température de vingt-cinq degrés; régime un peu plus substantiel.)

Le 30. — Le col de l'utérus a repris la plupart de ses caractères; la surface de l'ulcère paraît cicatrisée. Cependant, la malade éprouve depuis deux jours, dans les lombes, des douleurs qu'elle

avait cessé d'y ressentir ; je les attribue à une prochaine éruption de ses règles ; et je suspends en conséquence toute espèce de traitement. En effet, le 2 décembre, après un écoulement abondant de flueurs blanches, incolorées, les règles se sont établies et ont coulé modérément pendant trois jours, comme au temps de la meilleure santé de cette dame. Il y avait quatre mois que cet écoulement périodique était supprimé.

Le 10 décembre. — Le traitement par les douches a été repris et continué jusqu'au 25, époque où il a été cessé, la malade étant parfaitement guérie. Depuis lors elle n'a éprouvé aucune rechute, et se porte très-bien aujourd'hui.

HUITIÈME OBSERVATION.

GONFLEMENT INFLAMMATOIRE DU COL DE LA MATRICE, SANS ULCÉRATION ; PERTES, FLUEURS BLANCHES TRÈS-ABONDANTES, ACCOMPAGNÉES D'UN SENTIMENT DOULOUREUX A L'ÉPIGASTRE.

Rose ***, femme de chambre de Madame G..., est douée d'une constitution lymphatico-sanguine. Elle a eu plusieurs couches naturelles ; elle est âgée de vingt-six ans.

Au commencement de l'année 1825, la santé de Rose commença à se déranger ; des flueurs blanches très-abondantes, lesquelles prirent bientôt

une teinte jaune verdâtre, et se compliquèrent d'un sentiment pénible à l'estomac, lui révélèrent le siége de son mal, et dans la crainte de tomber dans le fâcheux état où se trouvait sa maîtresse, elle consulta de bonne heure. Les médecins ne lui prescrivirent que des moyens insignifians, parmi lesquels l'eau ferrée figure en première ligne. Rose garda son mal, et suivit sa maîtresse à Paris, où elle me consulta peu de temps après son arrivée.

L'état des flueurs blanches et la douleur d'estomac n'avaient fait qu'empirer; les aines et les lombes étaient aussi deveuues le siége de douleurs vives, qui s'augmentaient par l'exercice, et n'étaient interrompues que par les règles, lesquelles revenaient chaque mois avec une surabondance plus ou moins inquiétante.

Au toucher, je trouvai le col au moins deux fois aussi volumineux, un peu plns mou, plus sensible et plus chaud que dans l'état naturel.

Au moyen du speculum je vis que la muqueuse du col était rouge, lisse, luisante; qu'il n'y avait pas d'ulcération, et que la plus grande partie des flueurs blanches venaient de l'utérus.

Rose, que son état empêchait de suivre un traitement complet, fut mise cependant à un régime doux; elle marcha moins, prit un bain tiède tous les deux jours; enfin des injections émollientes très-réitérées.

Rose suivit ce traitement pendant un mois, sans

en éprouver grand soulagement; aussi, profitant un jour d'une visite que M. Marjolin faisait à sa maîtresse, elle le consulta; mais ce savant professeur, instruit que je tentais quelques routes nouvelles pour arriver à la guérison des maladies qui font le sujet de ce mémoire, eut la délicatesse de confirmer en tous points, et sans y rien changer, le traitement que j'avais commencé (1).

Le 1er septembre 1825. — Depuis un mois, et sans avoir notablement modifié le traitement de Rose; tous les accidens ont peu après disparu. Il était narel de douter que ce fût aux moyens employés, moyens ordinairement insuffisans, qne l'on dût son retour à la santé, surtout un retour aussi prompt et aussi complet. Nons suspendîmes donc notre jugement, et bientôt après nous eûmes la certitude que Rose était enceinte. Elle est heureusement accouchée à terme; elle est même redevenue enceinte, sans que sa maladie se soit reproduite dans le court intervalle qui a séparé ses deux grossesses.

Cette observation démontre, encore une fois l'influence de l'état de grossesse sur les engorgemens inflammatoires du col de la matrice. Je suis

(1) Je ne saurais résister au désir que j'éprouve de consigner ici la reconnaissance que je dois à M. Marjolin, pour les facilités qu'il m'a données dans cette observation et celle de madame G... Je ne puis comparer sa bienveillance, son désintéressement, sa loyauté médicale, qu'aux talens qui l'ont placé si haut dans la médecine et la chirurgie française.

porté à croire qu'à moins de causes nouvelles et capables de la développer, Rose ne verra pas sa maladie se reproduire. Il en serait tout autrement si Rose eût été atteinte d'un squirrhe.

NEUVIÈME OBSERVATION.

ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE DU COL DE L'UTÉRUS, ACCOMPAGNÉ D'ULCÉRATIONS SUPERFICIELLES ET DE CHUTE DE LA MATRICE.

Madame D. est âgée de trente-deux ans ; sa constitutiou est sanguine; aucune maladie de l'utérus n'a troublé l'existence de sa mère, et sa propre santé a été excellente jusquà ses premières couches.

Des accidens, malheureusement trop fréquens à un premîer accouchement, lui laissèrent pour suites un relâchement de matrice, qui ne fit que s'accroître par un nouvel accouchement, et nécessita enfin l'emploi du pessaire. Il y avait deux ans que madame D. faisait usage de ce moyen de support, lorsqu'il détermina des douleurs vives dans le bas-ventre, les reins et les aines, une irritation dans les parties, un écoulement considérable de flueurs blanches, qui la mirent dans l'impossibilité de prolonger son emploi, et conséquemment de marcher.

Ayant été consulté, je trouvai le col de l'uté-

rus aussi volumineux qu'un œuf de poule, et abaissé jusqu'à une très-petite distance de la vulve; il était plus mou au toucher, plus chaud que ne l'est cet organe dans l'état naturel. L'abondance des flueurs blanches était telle, que la malade était obligée de se garnir exactement. La muqueuse utéro-virginale était rouge, lisse, luisante, et présentait, sur la lèvre antérieure du museau de tanche, deux ulcérations de plus de deux lignes de diamètre chacune. Les règles, quoique trop abondantes, coulaient encore avec régularité, six jours par mois, comme au temps qui avait précédé la première grossesse; constipation habituelle et des plus opiniâtres; pouls apyrétique.

Le traitement que je prescrivis à madame D., et qui lui réussit complètement dans l'espace de six semaines, fut réglé de la manière suivante : repos absolu au lit, alimentation légère et blanche, et lorsque l'absence des règles le permettait, bains généraux d'une heure, à vingt-huit degrés (Réaumur); douches au moyen de l'entonnoir, d'abord émollientes, et ensuite alumineuses, opiacées, pendant dix minutes chaque matin; enfin, tous les deux ou trois jours, une once d'huile de ricin, le matin à jeun.

Ce traitement étant conforme en tout point à celui qui se trouve détaillé dans plusieurs observations précédentes, je m'abstiens de rendre compte, jour par jour, de ses effets, afin de dire un mot des motifs qui m'ont retenu dans l'em-

ploi des sangsues et de la saignée, moyens qui, au premier coup d'œil, semblent si bien indiqués.

Ces motifs reposent, 1° sur ce que le pessaire cause immédiate de la maladie, cessant d'être appliqué, il était naturel de penser que les effets morbides qu'il avait produits et entretenus, tendraient à se dissiper d'eux-mêmes, plus ou moins rapidement; 2° sur l'absence de la fièvre. En général les praticiens n'emploient, dans les autres maladies, la saignée à la lancette que lorsqu'il y a trouble dans la circulation. Je ne sais pourquoi cette sage pratique n'est pas toujours suivie dans les affections de matrice. 3° Pour les sangsues au col, sur ce que les règles avaient conservé une grande régularité, et que j'ai observé que les sangsues, dans ce cas, ont le double inconvénient de déranger la menstruation, et de prédisposer, en pure perte, l'utérus à contracter de nouvelles maladies.

Je n'ai pas besoin de dire que ce traitement n'a changé en rien l'état de prolapsus où était la matrice depuis plusieurs années.

DIXIÈME OBSERVATION.

INFLAMMATION CHRONIQUE DE LA MUQUEUSE UTÉRINE, ULCERATION CIRCULAIRE ET ENGORGEMENS DU MUSEAU DE TANCHE D'APPARENCE SQUIRRHEUSE.

Madame Grienwaldt, rue de la Montagne-Sainte-Geneviève, n°. 83.

Depuis dix ans, cette dame, qui est douée d'une constitution lymphatico-nerveuse, n'a pas cessé d'éprouver des douleurs dans les reins, les aines et les cuisses, ni d'avoir des écoulemens très-abondans de matière jaune, verte, blanche, opaque ; ce qui ne l'a pas empêché d'avoir deux enfans, dont l'un, vivant, est âgé de huit ans.

Tous ces accidens paraissent provenir d'une constitution originairement mauvaise, et avoir été occasionés par l'extrême disproportion qui se trouve entre elle et son mari, lequel est l'un des hommes les plus forts que je connaisse, et très-enclin à abuser du mariage.

Ajoutons à ces graves accidens une glande engorgée, du volume d'une noix, située sur le trajet des vaisseaux lymphatiques du sein droit ; et une dartre squamueuse humide, qui occupait toute la face externe des parties génitales.

Pendant dix ans, toutes les ressources de

l'art (1), et même du charlatanisme, ont été mises en œuvre pour obtenir une guérison qui paraissait de jour en jour plus difficile. Cependant il est impossible d'apporter plus de zèle que ne le faisait Madame G. à suivre les traitemens qu'on lui conseillait, et parmi lesquels on voit figurer les moyens les plus opposés de la pharmacie. Nous ne saurions en tenir note ici sans donner à cette observation une longueur démesurée.

Le 1er juillet 1827, nous vîmes la malade pour la première fois : elle était maigre, fatiguée, son pouls battait à 90 pulsations, au moins; appétit médiocre et dépravé; sommeil fréquemment interrompu par des douleurs de reins, qui la forçaient à se promener dans sa chambre une grande partie de la nuit; écoulement abondant d'une matière jaune, verdâtre, souvent teinte de sang, et dans laquelle j'ai reconnu des globules de pus; nulle régularité dans le retour des menstrues, qu'il est même impossible de distinguer maintenant des pertes auxquelles la malade est sujette. Toute la muqueuse du vagin est fortement injectée; le volume du col de l'utérus est double de ce qu'il doit être; une ulcération, née du pourtour de son orifice, se prolonge dans le col à une profondeur qu'il est difficile d'apprécier au juste.

(1) Parmi les médecins qui ont donné leurs soins à la malade, nous citerons ceux qui donnent des consultations à l'Hôtel de Ville. MM. Romain, Lafond, Pajol, Fizeau, etc.

Le 2 juillet. Application de huit sangsues au col de l'utérus; après leur chute, injection dans le vagin d'un cataplasme, composé de graine de lin, de carotte et de cerfeuil. Ce cataplasme sera renouvelé, matin et soir, pendant six semaines.

Le 3. — Douche d'eau de guimauve, avec l'entonnoir; ce remède sera également continué pendant six semaines.

Le 4. — Bain général, d'une heure et demie, à la température de 28 degrés. Les bains feront partie du traitement général, la malade en prenant un tous les trois jours.

Tous les trois jours aussi, le lendemain du bain, elle prendra, le matin à jeûn, une forte cuillerée d'huile de ricin.

Enfin, le 6, un vésicatoire de quatre pouces de diamètre est placé aux lombes.

Dès le 10 juillet, tous les accidens se civilisent: l'écoulement est moins abondant, moins foncé, le sommeil plus calme.

Le 25. — l'écoulement est très-diminué; restée un jour sans cataplasme, Madame G. a pu se passer de chauffoir: aucune trace de sang ni de pus.

Le 27. — Les règles arrivent, coulent pendant six jours, et seront désormais parfaitement régulières.

Le 3 août. — Continuation de tous les moyens indiqués; application de huit sangsues au col de l'utérus.

Le 10 août. — La malade est si bien, qu'elle

se croit déjà guérie ; son traitement a marché avec une rapidité qui lui cause autant de surprise que de plaisir.

Le 25 août. — L'examen au speculum, et au toucher, nous fait voir que la rougeur du vagin et du museau de la tanche a disparu, ainsi que l'ulcération du col, lequel est encore plus volumineux que dans l'état naturel, mais tout-à-fait indolent. Un stylet introduit dans son intérieur, et poussé graduellement jusque dans l'utérus, ne fait éprouver à la malade aucune douleur, ce qui aurait eu lieu, si la muqueuse de cet organe eût encore été enflammée ou ulcérée.

Enfin, la dartre squamueuse ayant aussi à peu près disparu, la malade, trop pleine de confiance dans le bien être actuel de son état, suspend tout à coup son traitement et reprend ses habitudes conjugales, malgré la recommandation que je lui avais faite de s'en abstenir pendant long-temps, ou du moins de les éloigner le plus possible. N'était-il pas indispensable, en effet, que par un traitement méthodique, et long-temps continué, la dartre fût entièrement guérie et le bon état de sa santé bien consolidé, avant qu'elle s'exposât aux chances d'une rechute ?

Dès le premier octobre, cette dartre avait repris une nouvelle intensité ; elle est ainsi une cause puissante d'irritation pour le col ultérin qui devient le siége d'une légère phlogose mais sans ulcération.

Avertie à temps, Madame G. a repris quelques-uns des moyens qui ont fait la base de son traitement; nous y avons joint un vésicatoire, qui sera conservé jusqu'à disparution complète de la dartre, et tous les autres remèdes les plus propres à hâter cette disparution. Alors la guérison sera solide, et ne pourra plus être désormais compromise que par l'influence, long-temps négligée, des causes qui ont primitivement produit et entretenu la maladie.

1er. janv. 1828.—Madame G. se porte très-bien.

Réflexions : Quelle que soit l'opinion qu'on ait adoptée sur la nature des maladies de la peau, en général, et en particulier sur celle dont Madame G. était atteinte, l'expérience la plus rigoureuse démontre qu'elles forment toujours une fâcheuse complication, dans les affections inflammatoires et organiques du vagin et de l'utérus. Le traitement alors est plus long, plus difficile, demande à être modifié par l'usage des moyens les plus propres à guérir l'affection cutanée, et le succès ne saurait être considéré comme complet, à moins que la dartre n'ait entièrement disparu.

Un auteur, M. Guilbert, a très-bien apprécié l'influence des affections herpétiques dans ces sortes de maladies.

Toutefois, nous n'avons pas dû considérer ici la dartre comme cause, car elle n'est survenue qu'après les premiers accidens, et s'est développée

conjointement avec la maladie d'utérus. Cette dernière doit être exclusivement attribué à la susceptibilité du sujet, à la fréquence de l'acte vénérien; et à l'extrême disproportion qui existe entre Madame G. et son mari.

ONZIÈME OBSERVATION.

ENGORGEMENT CONSIDÉRABLE, D'ASPECT SQUIRRHEUX, DU COL DE L'UTÉRUS; (ET DE L'UTÉRUS MÊME) PLUSIEURS ULCÉRATIONS DISTRIBUÉES SUR LE MUSEAU DE TANCHE; AVEC PERTES, ÉCOULEMENS DIVERS, DOULEURS DES REINS, DES AINES, DES CUISSES.

Madame B., rue St.-Sauveur, n. 17, a perdu sa mère, à l'âge de 50 ans, des suites du temps critique; son père est mort apoplectique. Ses règles ont commencé à couler à onze ans, elle s'est mariée à vingt-cinq, elle en a maintenant vingt-huit. Sa constitution est lymphatico-sanguine.

Nous négligerons les petites indispositions que madame B. a éprouvées dans le cours de sa jeunesse; ces indispositions n'ont jamais été fort graves; excepté cependant la menstruation qui, dès l'âge de dix-huit à vingt ans, a pris le caractère hémorragique. Peu à peu, des douleurs dans les reins et les cuisses, des signes d'une inflammation de bas-ventre, altérèrent sa santé et fixèrent l'attention

des médecins. Depuis son mariage, madame B., loin de se mieux porter est devenue, au contraire, tout-à-fait malade. M. Duportail ayant été consulté, ordonna le repos absolu, sur une chaise longue, le séjour à la campagne, la tisane saponaire, etc., mais sans en espérer un succès bien décidé, car ce praticien distingué annonça, avec raison, que le mal de Madame était des plus graves.

C'est au premier janvier 1827 que je vis madame B. pour la première fois.—Le col de l'utérus était gros comme une chataigne, très-rouge, sensible au toucher, dur cependant; nous découvrîmes au speculum plusieurs ulcérations; une, entre autres, large de plus de deux lignes, était située à l'extrémité gauche de la lèvre postérieure ; tout le corps de l'utérus était hypertrophié et la nature des écoulemens, la fréquence des pertes ; la sensibilité intérieure de la cavité utérine, ne nous laissèrent aucun doute sur l'inflammation de la muqueuse ; toutefois nous restâmes convaincus d'après l'examen de ces mêmes liquides, que les ulcérations étaient bornés au col.

Notre traitement fut commencé dans les premiers jours de janvier, et continué jusqu'au 15 avril ; la guérison était alors complète ; et depuis près d'une année, aucun symptôme de rechute n'est venu troubler la sécurité de cette dame.

Rien de particulier ne s'étant offert dans ce traitement, nous nous abstiendrons de le détailler

jour par jour, comme nous l'avons fait dans nos précédentes observations.

Nous noterons seulement, que les douches n'avaient pas été administrées 15 fois, que madame B. en ressentait déjà un très-grand soulagement; et que, dès le premier mois, l'hémorragie diminua très-sensiblement. Les sangsues ont été appliquées trois fois au col de l'utérus, pendant la durée du traitement; un vésicatoire a été entretenu aux lombes, et remplacé par un cautère à la cuisse que la malade a conservé. J'ai cru devoir employer ce moyen prophylactique afin de neutraliser l'influence de la disposition héréditaire, qui, dans ces sortes de maladies ne mérite pas moins d'attention que dans toute autre. L'iode, mêlé au sirop antiscorbutique, a été administré pendant deux mois, et je dois dire que, dans les constitutions lymphatiques, comme celle de cette dame, ce moyen est véritablement d'un secours réel, par l'énergie qu'il donne à tout le système. Mais son emploi n'a pas empêché celui des purgatifs doux. Nous fesons ordinairement alterner ces deux moyens, lorsqu'il n'y a point de contre indication.

Nous avions conseillés à madame B. de revenir, de tems en tems, à l'application des sangsues au col de l'utérus; mais, jusqu'à ce jour, sa santé a été si ferme que nous nous en sommes abstenus.

10 janvier 1828.

DOUZIÈME OBSERVATION.

ENGORGEMENT CONSIDÉRABLE DU COL DE L'UTÉRUS, ET D'APPARENCE SQUIRRHEUSE; ULCÉRATION LARGE DE TROIS LIGNES; SENSIBILITÉ DU COL; ÉCOULEMENT TRÉS-ABONDANT.

Voici encore une observation remarquable par la longueur de la maladie, les chances défavorables que présentait la malade, et la rapidité de la guérison, qui a été complète en deux mois de traitement, et qui ne s'est pas démentie depuis près d'une année.

Madame N. restaurateur aux Champs-Élysées, n. 17.

37 ans, constitution sanguine; sa mère est morte à 55 ans, d'un ulcère à l'utérus; une de ses sœurs est atteinte, en ce moment même, d'un engorgement du col de l'utérus avec des douleurs des reins.

Madame N. a été réglée à l'âge de 12 ans; pendant quelques années ensuite elle a été chlorotique, et avant de se marier, elle a eu plusieurs fièvres intermittentes. Une chose digne de remarque, et qui cependant n'est pas très-rare, Madame N. de 12 à 21 ans avait de la santé, de l'éclat, de la fraîcheur, lorsque ses règles manquaient; lorsqu'elles coulaient, au contraire, elle tombait dans un état de véritable chlorose.

A 22 ans, première couche heureuse; l'enfant est nourri par sa mère. A 24 ans, nouvelle couche à huit mois et demi; l'enfant meurt dans le travail. A dater de cette couche, Madame N. n'a cessé de souffrir que par intervalles. A 26 ans, troisième couche heureuse; les douleurs qui avaient été supendues pendant la grossesse et les trois premiers mois qui suivirent, se rétablissent avec plus de force qu'auparavant dans les reins, les cuisses, les aines; perte blanche considérable. M. Duportail considère cette maladie comme étant un catharre, et ordonne la salsepareille, la saponaire, la douce-amère en tisane, les sangsues sur le côté du ventre, etc. Au bout de trois mois d'insuccès, M. Duportail pratique le toucher, et reconnaît un engorgement du corps et du col de l'utérus qu'il regarda comme très-grave.

A 28 ans, seconde fausse couche à trois mois, suivie d'une perte considérable, sans cessation de douleurs.

A 34 ans, troisième fausse couche à six mois et demi, sans cause connue; l'enfant était mort depuis neuf jours. Les suites de ces fausses couches n'ont point arrêté les progrès du mal; il est même probable que les fausses couches, elles-mêmes, en ont été la conséquence.

Je dois noter ici, que pendant un mois, le remède de Le Roy a été mis en usage, et qu'il n'a pas procuré de soulagement proportionné à la violente dérivation qu'il établit sur le tube intestinal.

Le 21 janvier 1827, je commence le traitement suivant :

1°. Matin et soir, une cuillerée à bouche de sirop antiscorbutique, mêlé, par pinte, avec deux gros de teinture d'iode.

2°. Application de huit sangsues au col de l'utérus, après chaque époque menstruelle.

3°. Pour boisson la tisane de saponaire.

4°. Un vésicatoire sur les reins.

5°. Douches de dix minutes tous les matins, avec de l'eau de guimauve tiède, et au moyen de l'entonnoir.

5°. Cataplasmes dans le vagin, avec la farine de lin, le cerfeuil, la carotte.

7°. Tous les jours un bain général, et le lendemain une cuillerée à bouche d'huile de ricin.

Ce traitement, continué avec exactitude pendant soixante jours, a produit une guérison complète : depuis près d'une année qu'il a été interrompu, nous n'avons eu aucuns soins nouveaux à administrer à madame N., à qui nous avons conseillé, comme à toutes nos malades, de nous donner quelquefois de leurs nouvelles, afin de prévenir toute rechute, en administrant à propos les soins que pourrait réclamer le retour de quelques symptômes morbides.

Parmi les remèdes dont nous comptions être obligés de récidiver l'emploi, se trouvent les sangsues, dont nous avons fait trois applications à l'utérus; elles ont produit un effet merveilleux

pour dégorger cet organe, et faciliter l'écoulement des règles qui coulaient en général trop peu avant le traitement, et tendaient à se supprimer; mais depuis qu'il a eu lieu, elles ont été suffisantes, ayant coulé comme au temps ou madame N. se portait le mieux.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Nous avons eu tout récemment l'occasion de donner des soins à la sœur de madame N., atteinte exactement de la même maladie (mais à un degré moins avancé), et qui s'est développée à peu près sous l'influence des mêmes causes. Nous regrettons vivement que le temps nous ait manqué pour compléter cette observation qui, rapprochée de la précédente, eût mis dans toute son évidence l'influence des prédispositions dans ces sortes de maladies. Nous pouvons annoncer cependant que depuis six semaines les douleurs, qui étaient vives ainsi que la plupart des autres accidens, ont disparu, et que si nous ne tenions pas à ne citer que des faits déjà confirmés par le temps, nous ne balancerions pas à la citer comme une nouvelle preuve de l'efficacité de notre méthode.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

HYPERTROPHIE DE TOUT L'ORGANE UTÉRIN; ÉCOULEMENT CONSIDÉRABLE DE MUCUS VERDATRE ET PURIFORME; ROUGEUR VIVE DE LA MUQUEUSE UTÉRINE.

Madame G., rue Malard, n. 15, est âgée de 45 ans, elle est née de parens sains, et a joui elle-même, jusqu'à l'âge d'environ 40 ans, de l'heureux privilége d'une bonne santé. Des pertes considérables ayant réduit à rien sa fortune, elle en ressentit le plus vif chagrin, et commença bientôt à éprouver des maux de nerfs, de l'insomnie, enfin un dépérissement général; des douleurs dans les reins, les aines, avec un écoulement, par le vagin, de la plus mauvaise nature.

En moins de six semaines, notre traitement a complétement guéri madame G. Au lieu de le détailler, ce qui ne nous mènerait qu'à répéter ce que nous avons déjà écrit tant de fois, nous dirons seulement, que le vésicatoire placé aux lombes a d'abord augmenté l'agitation de la malade qui, déjà, était dans un état nerveux très-grave. Elle nous a donc priés de le supprimer, ce que nous n'avons point fait, employant, d'ailleurs, les bains fréquens et les cataplasmes pour la calmer.

Au bout de quinze jours, elle a cessé de s'en

plaindre; dès lors sa convalescence a fait de rapides progrès, et sa santé est maintenant excellente.

1er. septembre 1827.

CHAPITRE PREMIER.

ATROPHIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Disposition naturelle assez fréquente, et qui explique ce penchant au célibat, cette indifférence, cette aversion pour l'union des sexes qu'on retrouve chez quelques femmes, faites, d'ailleurs, pour inspirer les sentimens les plus tendres, et devenues, à raison de leur *froideur*, des êtres incompréhensibles pour les médecins les plus instruits, mais qui n'avaient pas eu l'occasion d'en étudier, d'en reconnaître la véritable cause.

Sur les cinq cents sujets que nous avons disséqués, trente-cinq nous ont offert un degré prononcé d'atrophie. Sur ce nombre, douze avaient les deux trompes, ou quelquefois une seule, non injectables, soit par l'effet de leur oblitération vers le cors de la matrice, soit par l'agglutination des franges avec l'ovaire ou entr'elles, soit enfin par l'influence de ces deux causes à la fois; onze avaient tous les signes de la virginité, et les autres n'avaient pas eu d'enfans, ou en avaient eu peu; neuf avaient des kystes séreux, en général fort petits, soit dans les trompes, le ligament large

ou les ovaires ; six avaient, principalement dans l'utérus, des masses fibreuses, quelquefois, cartilagineuses ou osseuses, du volume d'une lentille, jusqu'à celui d'une noix, peu nombreuses ou très-multipliées, les parois de l'utérus rendues par leur présence aussi minces qu'une membrane (1); cinq offraient des signes évidens de phlagose, mais principalement dans le vagin et l'hymen ; deux n'avaient point eu de règles, quoiqu'elles fussent âgées de 20 à 24 ans; deux, mortes dans un état d'obésité extraordinaire, et qui n'avaient jamais eu d'enfans, quoique mariées, présentaient un grand degré d'atrophie de l'utérus, ce qui explique peut-être l'inexplicable aphorisme d'Hippocrate : *Quæ prœter naturam crassæ existentes non concipiunt in utero, his omentum os uteri comprimit et priusquam attenuentur prœgnantes non fiunt*. Il est certain que jamais l'épiploon ne peut comprimer le museau de tanche; Morgagni l'a prouvé depuis long-temps ; mais l'embonpoint excessif peut entraîner, comme conséquence, l'atrophie de l'utérus ; et, en faisant alors un léger changement dans le texte, on aurait un aphorisme intelligible et vrai. Dans un cas, l'une des trompes, grosse comme le petit doigt, et tout le col

(1) Nous ne voulons pas anticiper sur ce que nous dirons dans la suite de ces corps fibreux ; mais nous croyons cependant devoir signaler d'avance la différence qui existe entre ces corps et le squirrhe ou le cancer ; différence sentie par MM. Bayle, Cayol, etc.

de l'utérus, étaient transformés en substance grasse, contenant une forte proportion de stéarine; la malade, âgée de trente-cinq ans, était morte de la péritonite tuberculeuse de M. John Baron. Dans un autre cas, enfin, la cavité du col était séparée de celle de l'utérus par une fausse membrane très-mince.

Les affections pathologiques qui accompagnent l'atrophie de l'utérus, classées d'après leur fréquence, sont : 1° la stérilité, la présence de l'hymen, l'étroitesse du vagin, etc.; 2° l'ablitération d'une ou des deux trompes; 3° la présence de kystes, fort petits et séreux en général; 4° la présence de masses fibreuses; 5° l'inflammation, qui est rare dans l'utérus même; 6° le défaut de régles; 7° la présence d'une fausse membrane, séparant la cavité du col de celle du corps de l'utérus; 8° enfin la transformation du col en stéarine, matière trouvée aussi dans l'une des trompes.

L'atrophie se reconnaît aux signes rationnels que nous avons indiqués, au moyen du toucher, et à l'aide du speculum. Le col de l'utérus est toujours mou, très-peu saillant, très-peu développé; son orifice est étroit, rarement il en sort de ces liquides que nous signalons si souvent dans l'ypertrophie et l'inflammation. Le vagin est pourvu de peu de rides, il est étroit; le mont de Vénus peu saillant, peu couvert de poils; les grandes et petites lèvres sont minces, peu développées; enfin la couleur du museau de tanche est pâle. La femme

douée de cette organisation sera exempte des passions qui font le charme et le désespoir de la jeunesse ; elle traversera la vie sans connaître les angoisses de l'ulcère à l'utérus.

CHAPITRE II.

HYPERTROPHIE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Tous les signes que nous avons indiqués pour faire reconnaître l'atrophie, deviennent autant de signes négatifs de l'hypertrophie, et réciproquement. Aussi, quoique ces deux états pathologiques ne dépendent certainement pas d'une même cause, nous ne balançons point à les placer l'un à côté de l'autre. Il nous semble que leur étude comparée doit jeter un grand jour sur l'étiologie et le traitement des maladies d'utérus dont nous nous occupons.

L'hypertrophie s'annonce par des penchans tous contraires à ceux qu'entretient l'atrophie. La proportion des femmes qui en sont atteintes est plus que du double de celles qui sont atteintes d'atrophie. Aucune ne nous a offert la moindre trace de virginité. Toutes, au contraire, étaient plus ou moins remarquables par le développement des parties externes, l'ampleur du vagin, les marques de nombreuses couches. Tout ici annonce un excès de vie, de nutrition, d'excitation ; et l'on n'est pas plus étonné d'y découvrir tous les degrés de l'inflammation, simple ou ulcérative, qu'on ne l'est

de rencontrer l'absence de règles et la stérilité dans les cas d'atrophie de l'utérus. Mais avant de donner plus de développement à ces hautes considérations, rappelons nos dissections, et disons d'abord que, sur cinq cents sujets, quatre-vingt étaient atteints d'hypertrophie, et que, sur ce dernier nombre, trente offraient les marques d'une inflammation qui s'étendait souvent au vagin et aux trompes, lesquelles contenaient souvent aussi un liquide sanguin purulent. Dans seize cas, cette inflammation se compliquait d'ulcérations du vagin, superficielles pour la plupart; et d'ulcérations du museau de tanche, de la cavité du col, ou de celle du corps de l'utérus. Nous décrirons ces diverses ulcérations lorsque, plus tard, nous en traiterons d'une manière spéciale; qu'il nous suffise de dire ici que nous n'avons pas joint à la section des hypertrophies ces débris, restes du fond de l'utérus, qui se trouvent sur les sujets morts d'ulcères. Il y a cependant toujours hypertrophie de la portion restante de l'utérus; et peut-être jamais transformation squirrheuse complète, comme l'avance à tort M. Nauche, dans son traité, d'ailleurs estimable, des maladies de l'utérus. Nous nous réservons de développer dans la suite ces analogies que nous ne faisons qu'indiquer maintenant. Sur le nombre quatre-vingts, déjà mentionné, deux utérus contenaient une fausse membrane, absolument analogue, pour la composition, à la fibrine jaunâtre qu'on trouve dans le cœur de certains

sujets. Dans l'un de ces utérus, la membrane se prolongeait à la partie supérieure du vagin, dans l'étendue, d'un pouce; dix ou douze ulcérations superficielles étaient au-dessous d'elle dans la cavité utérine même. Dans ces deux cas, la substance de l'utérus était d'un rouge vif à plus d'une ligne de profondeur.

Dix-huit de ces hypertrophies étaient accompagnées de l'occlusion d'une des trompes, ou des deux à la fois. Rarement alors ces trompes ont présenté des kystes séreux; mais souvent, au contraire, des collections de sanie purulente, des grumaux de sang, et autres produits d'une violente inflammation : tandis que, dans l'atrophie, les trompes ne contenaient jamais que des liquides séreux. Nous indiquerons, dans un article spécialement consacré à l'occlusion des trompes, comment se produit cette altération pathologique, et quels sont ses divers modes.

Dix-huit autres hypertrophies nous ont offert des kystes; ces kystes, distribués dans l'utérus, les trompes, et principalement dans les ovaires, étaient, en général, remplis de matière purulente, noirâtre, ou de grumaux d'un rouge foncé, que nous avons reconnu être formés de globules du sang, riches en matières colorantes. C'est principalement dans les ovaires de ces sujets que nous avons trouvé ces cellules, tapissées à leur intérieur d'une membrane noire, sur la coloration de laquelle nous aurons à nous expliquer dans la suite.

Quelques kystes, situés au dessous de la membrane muqueuse, et dans la cavité du corps, ne contenaient que du mucus ordinairement limpide.

Dix-huit cas d'ulcération de la partie supérieure du vagin, du museau de tanche, et de la cavité utérine, se sont offerts à notre observation; nous avons déjà vu que seize de ces cas étaient accompagnés d'inflammation dont il n'existait aucune trace dans les deux autres; le tissu même, où ces dernières ulcérations avaient leur siége, était beaucoup plus blanc que celui de l'utérus dans l'état ordinaire, et paraissait ramolli; en le raclant avec le scalpel, il en sortait une humeur laiteuse, miscible à l'eau, et presque complètement composé de globules mycroscopiques. (*Voyez*, à l'article ulcères, la description générale des ulcères et ulcérations.)

Sept utérus contenaient des corps fibreux, petits, en général, à l'exception d'un seul, qui pesait dix onces, et qui, logé dans le côté gauche de l'organe, était manifestement la cause de l'hypertrophie, beaucoup plus considérable du côté de la tumeur que du côté opposé. (Voir la description générale des masses ou corps fibreux, à l'article corps fibreux.)

Deux contenaient des masses osseuses, tout-à-fait semblables à un os court, ou à l'extrémité d'un os long, par leur structure et l'espèce de suc médullaire qu'elles renfermaient; leur volume était celui d'une aveline.

Cinq avaient de petites tumeurs, assez analogues aux tumeurs hémorroïdaires qui viennent au pourtour de l'anus. Ces petites tumeurs, implantées ordinairement, à deux ou trois lignes de profondeur, dans le col de l'utérus, sont d'un tissu très-vasculaire, et contiennent quelquefois une petite cavité à leur centre. Leur importance pathologique est nulle, et si je les signale ici, c'est uniquement afin de prévenir les erreurs dont elles pourraient être la cause.

Chez le plus grand nombre, les ovaires étaient hypertrophiés, comme l'utérus lui-même. Cependant il ne faut pas regarder ces deux états comme nécessairement liés l'un à l'autre : nous avons trouvé plus d'une fois l'hypertrophie de l'utérus jointe à l'atrophie des ovaires; et, sur trois sujets, l'un des ovaires était hypertrophié, tandis que l'autre était atrophié.

Dans quatre sujets nous avons vu les follicules muqueux du col de l'utérus très-développés et simulant au toucher, surtout dans deux cas, les fongosités d'un ulcère.

Sur trente-cinq, le col de l'utérus était plus dilaté que dans l'état habituel.

Deux offraient une fausse membrane dépassant la cavité du col de celle du corps de l'utérus; chez deux autres, les nymphes et le clitoris avaient un développement monstrueux.

Lorsqu'on pratique le toucher chez une femme dont l'utérus est hypertrophié, le col fait une

saillie plus ou moins considérable, plus ou moins dure, dans le vagin; si l'on est disposé à trouver des squirrhes du col de l'utérus, le toucher favorise merveilleusement cette pente de l'esprit; mais si, le sujet étant mort, on procède à la dissection, on reconnaît que ce col dur et saillant appartient à un utérus également dur, également développé dans toute son étendue. Si le scalpel en fend les parois, on voit que ces parois sont partout homogènes, soit que leur aspect soit blanc et qu'elles crient sous l'instrument tranchant, soit qu'elles aient une teinte rosée, plus ou moins vive, et que leur section s'opère comme celle d'un utérus tout-à-fait sain. Ce n'est donc pas ici le cas de recourir à l'amputation du col, quel que soit, au reste, l'état de la malade; car, en n'enlevant qu'une portion du mal, on ferait une opération au moins inutile.

Mais supposons qu'indépendamment de l'hypertrophie du museau de tanche, il existe une ou plusieurs ulcérations sur cette même partie, on pratique le toucher, le col est dur, saillant; on prononce *squirrhe du col de l'utérus ;* on introduit le speculum, les ulcérations sont aperçues : dès-lors plus de doute que l'on n'ait affaire à un *squirrhe du col de l'utérus avec ulcération*, et, sans perdre de temps, l'instrument tranchant, ou le caustique, vont être portés vers le siége du mal. Supposons encore que la dissection du sujet vous permette de vérifier votre diagnostic : vous trouverez, comme dans l'exemple précédent, que ce

que vous croyez être un squirrhe du col n'était qu'une hypertrophie générale de ce viscère; que l'ulcération, que vous aviez jugé bornée aux lèvres du museau de tanche, parce que vous croyez le col seul malade, se répète souvent dans le col même ou dans la cavité du corps. Ici, comme dans l'exemple précédent, il y a donc eu erreur de diagnostic, application fausse de l'opération, relativement au squirrhe, et hasardeuse relativement à l'ulcère (1). Et me forçât-on à nommer squirrhe ce qui n'est réellement qu'hypertrophie, mon objection resterait encore dans toute sa force; car je n'ai jamais vu cette affection pathologique, je ne dirai pas bornée au col, mais plus considérable dans le col que dans le reste de l'organe, sinon dans deux cas d'allongement considérable des parois de l'utérus, où le museau de tanche sortait entre les lèvres de la vulve. Alors, je le demande, à quoi bon enlever une partie du

(1) Ce que nous disons dans ee chapitre, ne s'adresse à personne en particulier; les idées que je combats étaient les miennes il y a peu d'années encore, elles sont l'expression de l'état actuel de la science. Cependant, ayant voulu me faire, enfin, une idée bien nette du squirrhe du col de l'utérus, je l'ai cherché, à peu près en vain, sur cinq cents sujets, et je le cherche encore tous les jours, peut-être le rencontrerai-je; mais jusqu'ici, je suis fondé à croire qu'on a regardé comme squirrhe du col ce qui n'est que l'hypertrophie, blanche ou rouge, de l'uterus tout entier; et que le col partage conséquemment cette hypertrophie, qui peut devenir le siége de toutes les dégénérationsqu'indiquent les aute urs.

squirrhe (si l'on veut absolument que ce soit un squirrhe), ou à quoi bon enlever une partie de l'utérus hypertrophié? Si la femme guérit avec le reste, ne saurait-elle guérir avec la totalité, en s'épargnant une opération très-grave? Mon opinion à cet égard est si profonde, je l'ai adoptée avec tant de réserve, après tant de recherches, que je désespère de pouvoir jamais la rectifier par moi-même. J'adresse donc ici publiquement, aux praticiens qui ont eu l'occasion de le rencontrer souvent, la prière de vouloir bien me montrer quelque chose qui ne soit ni polype, ni ossification, ni excroissance, ni végétation, ni corps fibreux, ni tubercules indépendans de l'utérus, ni une foule d'autres ulcérations que l'on a toujours distinguées du squirrhe; quelque chose, enfin, qui soit squirrhe du col de l'utérus, du col seulement; squirrhe assez isolé pour que, la matrice supposée parfaitement à découvert, l'opération dût encore être pratiquée comme on l'a pratiquée dans le vagin. Je me réserve de leur en témoigner publiquement aussi ma reconnaissance.

Ce que nous avançons ici comme un fait positif, la rareté, l'extrême rareté du squirrhe du col, a été entrevu par Bayle; et sa théorie du cancer de l'utérus, débutant toujours par un ulcère, le prouve évidemment. Il ne manquait à Bayle que d'avoir reconnu l'hypertrophie de l'utérus, pour que sa théorie fût inattaquable; mais, telle qu'il l'a présentée, elle est dangereuse par les idées de

malignité qu'il attribue aux ulcères qui précèdent, ou plutôt qui constituent primitivement, selon lui, le cancer de la matrice. C'est à cette théorie, n'en doutons point, que nous devons principalement l'emploi du caustique ou de l'amputation dans un si grand nombre de cas. Bayle avait pourtant reconnu que ce qui reste du fond ou des parois de l'utérus, chez une personne qui a succombé à un ulcère du col ou de la cavité, était simplement épaissi et non dégénéré.

Nous ne prétendons point cependant proscrire entièrement la cautérisation, ni même l'amputation; plusieurs fois nous nous sommes servis du premier moyen, et quelquefois de la ligature : c'est comme méthode générale, comme méthode unique de traitement, que nous la proscrivons. Nous indiquerons plus tard le très-petit nombre de cas où on peut les mettre en usage.

CHAPITRE III.

DE LA ROUGEUR, CONSIDÉRÉE DANS L'APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME.

Négligeons pour un instant le mot inflammation, parce que les idées qu'il entraîne ordinairement à sa suite pourraient jeter de la confusion dans l'objet principal de ce chapitre, qui est de considérer la rougeur de l'utérus sous trois points de vue parfaitement distincts : 1° comme signe d'in-

flammation; 2° comme signe de congestion menstruelle; 3° comme signe de simple congestion passive, ou du moins dans laquelle l'inflammation ne joue aucun rôle. Cette dernière espèce n'occupe jamais, dans les voies utérines, qu'un espace très-circonscrit, et si nous en tenons note ici, c'est afin de compléter autant que possible cette esquisse rapide.

Près d'un quart des sujets que nous avons disséqués offraient de la rougeur dans les voies utérines, puisque, sur cinq cents, nous avons noté ce phénomène cent trente fois (1). Mais, outre qu'il est rare que tout l'appareil soit rouge, il y a certains points qui le sont de préférence aux autres. Voici la proportion que nous avons trouvée, en comparant entre eux ces cent trente sujets :

Rougeur de la presque totalité des voies utérines	10
— des ovaires	12
— de l'hymen	4
— des trompes	18
— du vagin	28
— de la cavité utérine	42
— du col de l'utérus	50

Maintenant on comprend que la rougeur de la totalité de l'utérus, et de ses dépendances, ne peut appartenir qu'à l'inflammation. C'est même ordi-

(1) Nous n'avons pas compris dans ce nombre les vastes ulcères qui ont détruit le col de l'uterus et les parties environnantes; nous en traiterons à part, à l'article *ulcères*.

nairement lorsque les suites de couches ont été funestes qu'on la trouve ainsi propagée dans tous les points; et c'est dans deux cas de ce genre, que j'ai trouvé les ovaires, et tous les vaisseaux qui partent de l'utérus, tellement gorgés de pus, qu'il était impossible d'en extraire autre chose, en les pressant après les avoir coupés.

Il en est de même, en général, de la rougeur du vagin, des trompes, des ovaires; presque toujours, lorsqu'elle est manifeste, elle appartient à l'inflammation. Dans tous les cas où nous avons pu constater la présence, l'imminence, ou la cessation récente des règles au moment de la mort, nous n'avons pas trouvé, dans ces parties, de rougeur qu'on pût attribuer à leur influence.

Dans la cavité utérine au contraire, la rougeur est souvent dûe à cette fonction. Morgagni en donne pour caractère anatomique la sortie du sang, sous forme de gouttelettes à la surface interne, quand on presse l'utérus de dehors en dedans; et ce caractère est encore le seul que nous puissions indiquer; bien entendu que, la rougeur exceptée, il ne doit y avoir aucun signe de maladie.

CHAPITRE IV.

DE LA ROUGEUR DANS L'APPAREIL GÉNITAL, CONSIDÉRÉE COMME SIGNE DE L'INFLAMMATION.

En général, et quelle que soit la constitution du sujet, cette rougeur s'accompagne d'un sentiment

de tension plus ou moins marqué; la sensibilité des parties est augmentée, le toucher est douloureux; il existe aversion pour l'acte de mariage; les garde-robes sont pénibles, ainsi que le marcher. La couleur des parties, de rose pâle qu'elle est dans l'état naturel, passe au rouge, plus ou moins foncé et quelquefois noirâtre. Les écoulemens, rarement supprimés, presque toujours augmentés, sont en général sero-muqueux; et, à moins que la maladie ne passe à l'état chronique, ils prennent une consistance plus grande, jaunissent, blanchissent, verdissent; mais cependant ils ne contiennent de globules que lorsqu'il y a ulcération, et ce point est de la plus plus grande importance à constater.

CHAPITRE V.

DE LA ROUGEUR DU VAGIN, CONSIDÉRÉE EN PARTICULIER COMME SIGNE D'INFLAMMATION.

La rougeur inflammatoire du vagin s'accompagne surtout de douleur par le toucher et d'aversion pour l'acte du mariage; elle est quelquefois assez vive pour exclure toute espèce d'examen au speculum. Il n'entre nullement dans notre plan de distinguer les diverses causes qui peuvent la produire; nous ajouterons seulement que dans la blennorrhagie, le canal de l'urètre participe ordinairement à l'inflammation qui diminue à mesure que l'on pénètre dans le vagin; et que dans les

maladies de peau qui produisent la rougeur du vagin, les parties externes de la génération sont ordinairement elles-mêmes le siége de l'affection cutanée, les signes extérieurs de ces maladies suffiront pour les faire reconnaître. D'ailleurs, ici surtout le commémoratif est indispensable, pour apprécier la cause, et modifier le traitement d'après sa nature; mais pour peu que l'inflammation soit intense, et dure seulement depuis quelque temps; il se fait une abondante sécrétion de fluide sero-muqueux, d'un aspect en général crêmeux, qui varie du blanc au jaune verdâtre, mais qui ne contient de globules que lorsqu'il y a ulcération. Nous indiquerons, à l'article ulcère, les autres modifications qu'apportent, dans la nature de l'écoulement, les ulcérations du vagin.

L'inflammation du vagin peut se terminer par résolution, par ulcération, ou par l'excrétion d'une fausse membrane. Ces deux derniers cas peuvent entraîner à leur suite l'occlusion du vagin. (Voir l'article fausse membrane). Sur les 130 sujets dont il sagit ici, trois offraient cette occlusion. Dans un cas, le vagin conservait, à six lignes au-dessous du col, un orifice large d'un à deux millimètres : dans un second cas, les parois du vagin étaient confondues à peu près à la même hauteur; et, à six lignes dans le col de l'utérus, il y avait une seconde fausse membrane, qui, avec celle du vagin, formait une première cavité sans ouverture, dans laquelle se trouvait six gros

environ de liquide sero-muqueux; la cavité de l'utérus était vide. Enfin, dans le troisième cas, les parois du vagin étaient réunies dans presque toute leur longueur. M. Lisfranc a communiqué, il y deux mois, à l'Académie royale de médecine, un cas de cette espèce qui s'est formé sous ses yeux, à la suite d'une large ulcération vénérienne. Après dix-huit mois de souffrances, renouvellées à chaque époque menstruelle, la malade a eu ses règles par la vessie, et s'est assez bien portée.

CHAPITRE VI.

DE LA ROUGEUR DU VAGIN, CONSIDÉRÉE COMME SIGNE DE L'ÉPOQUE MENSTRUELLE.

Il faut convenir que la plupart des symptômes qui dénotent l'inflammation modérée se reproduisent ici : rougeur, tension, écoulement. Cependant la rougeur est peu intense, ne s'étend guère au-delà du tiers supérieur du vagin, et va en diminuant de haut en bas; la tension est plus profonde; les écoulemens, qui viennent alors principalement de l'utérus, sont plus séreux en général; enfin, en interrogeant la malade, s'il arrivait qu'on fut consulté dans un cas de cette espèce, on apprendrait qu'elle vient d'avoir ses règles, qu'elle les a, ou va les avoir, et alors il n'y aurait plus de méprise. Dans les affections de l'utérus, les symptômes s'aggravent ordinairement à l'approche des règles; la rougeur, le gonflement, la sensi-

bilité sont accrus, et, lorsque par l'effet du traitement, les règles viennent à couler sans douleur, c'est un signe aussi favorable que, dans la folie, le retour de l'aliéné à ses anciennes habitudes.

CHAPITRE VII.

D'UNE ROUGEUR DU VAGIN, AUTRE QUE LES DEUX PRÉCÉDENTES.

J'ai trouvé quelquefois des espèces de vergetures, de pétéchies, d'un rouge généralement violacé, dans le vagin de certaines femmes. Cette altération pathologique ne mérite d'autre attention que celle de ne pas la confondre avec les deux précédentes avec lesquelles elle n'a aucun rapport. On la reconnaît à sa couleur, à son peu d'étendue, et à ce qu'elle ne produit par elle-même aucun phénomène morbide.

CHAPITRE VIII.

DE LA ROUGEUR INFLAMMATOIRE DE L'UTÉRUS.

Rien n'est plus facile que de distinguer, au moyen du speculum, la rougeur du col de l'utérus; mais il n'en est pas de même quant à celle de la cavité de ce viscère, où l'on ne pénètre qu'en tatonnant, où la plus grande habitude et des moyens perfectionnés ne sont pas toujours un sûr garant qu'on évitera l'erreur. (*Voyez* exploration des organes génitaux de la femme.) Nous ne ré-

péterons pas ici ce que nous avons dit dans ce chapitre, lequel embrasse tout ce qui est relatif au toucher, à l'examen au speculum, à l'analyse mycroscopique et chimique des humeurs, etc. Mais nous allons tâcher d'examiner, avec le plus grand soin, les autres caractères de la rougeur inflammatoire de l'utérus. Savoir la bien reconnaître, ainsi que l'hypertrophie de ce viscère, dont elle peut être la cause, c'est avoir fait un pas immense dans le diagnostic des affections cancéreuses elles-mêmes. Bayle eut énoncé une vérité incontestable, à notre avis, s'il eût écrit que le cancer de l'utérus est toujours précédé de rougeur ou d'hypertrophie; il a énoncé une grave erreur en disant qu'il commence toujours par un ulcère; et cette erreur, qui fait encore école, a eu la plus fâcheuse influence sur le traitement. Ainsi, nous ne doutons point, par exemple, qu'on ne lui doive les deux méthodes de traitement, par excision et cautérisation, méthodes que le temps amenera, j'espère, à n'être employées que dans un petit nombre de cas seulement.

Je reviens aux signes de la rougeur inflammatoire de l'utérus (1); et, avant de parler de ceux

(1) J'évite toujours de me servir du mot inflammation, lequel, si je l'employais, me conduirait à parler de l'inflammation phlegmoneuse de l'uterus, et m'entraînerait beaucoup au-delà des bornes que je me suis prescrites, ne voulant pas faire, pour le moment, un traité complet des affections de cet organe.

qu'on nomme rationnels, complétons le tableau des ulcérations pathologiques que nous avons rencontrées, avec la rougeur, sur les cent trente sujets qui en étaient atteints.

1°. Allongement du col de l'utérus, jusqu'à faire saillie entre les lèvres. 2

2°. Adhérence du fond de l'utérus, avec quelques portions d'intestins. 3

3°. Atrophie des ovaires. 5

4°. Calculs du ligament large, ou de la face externe de l'utérus, etc. 5

5°. Corps fibreux de l'utérus. 10

6°. Corps fibreux de l'ovaire; ces masses sont beaucoup plus petites que les précédentes. 9

7°. Excroissances, en général polypeuses de la cavité utérine. 9

8°. Fausse membrane inflammatoire, tapissant le vagin et l'utérus, en tout ou en partie. . 7

9°. Fausse membrane inflammatoire, fermant le vagin. 4

10°. *Idem*, fermant le col de l'utérus à une hauteur variable. 12

11°. *Idem*, fermant les deux trompes à la fois, ou seulement l'une d'elles. . . , ... 19

12°. Hypertrophie, qui existe presque toujours dans le col et le corps de l'utérus, à la fois. . . . . , ... 21

13°. Petites tumeurs vasculaires, espèces de petites hémorroïdes pendantes dans le col. . 2

14°. Hymen quelquefois phlogosé aussi. . . . 4

15°. Obliquités en divers sens. 15

16°. Kystes des ovaires, contenant du fluide séreux, ou du pus, du sang, de l'adeps, de la cholestérine, parfaitement cristalisée et pure (un seul), de la stéarine. 29

17°. Kystes du vagin. contenant du sang. . . 2

18°. Kystes de l'utérus, contenant de la sérosité. 2

19°. Kystes de la trompe et du ligament large. 5

20°. Ossification, plus ou moins complète des artères utérines. 3

21°. Suites de couches. 13

22°. Squirrhe du tissu sous-vaginal, plus ou moins étendu. 2

23°. Squirrhe des ovaires. 4

24°. Utérus transformé en tissu d'aspect lardacé. Cet utérus appartenait à une femme morte de suites de couches et était du volume des deux poings encore. 1

25°. Ulcères superficiels du col. 14

26°. *Idem* du vagin. 10

27°. *Idem* de la cavité utérine. 4

Quiconque méditera attentivement sur cette espèce de tableau synoptique, verra combien de différentes affections peuvent compliquer l'inflammation, même superficielle de l'utérus, combien échappent inévitablement à l'œil de l'observateur le plus exact; combien il est dificile de poser un jugement rigoureux; combien, enfin, il faut

plaindre les médecins qui, par *convenance*, repoussent tel ou tel moyen d'investigation, tel ou tel remède, comme s'il n'y avait rien de plus inconvenant que de laisser subsister un mal qui peut conduire la personne qui en est atteinte à la mort la plus affreuse (1).

On conçoit aussi que ce tableau des phénomènes de l'inflammation utérine superficielle, doit nécessairement être modifié à chaque instant, en laissant même de côté l'influence du tempérament et l'étendue de l'inflammation. Ceci explique le vague, l'incertitude, la perplexité des médecins dans les cas complexes.

Prenons pour exemple le cas d'une inflammation utérine, compliquée de fausse membrane dans le col, et de quelque autre altération pathologique. Il est évident que l'on n'aura rien fait pour la malade si la fausse membrane persiste après le traitement; et que la fausse membrane étant détruite, la santé de la malade peut encore éprouver du dérangement, par suite d'une des causes, si variées, que nous venons d'indiquer dans le tableau précédent, et qui heureusement ne sont pas toutes également graves.

Revenons enfin à l'inflammation utérine super-

(1) Ceci m'est inspiré par la lecture de l'article métrite du Dictionnaire des sciences médicales, en 18 vol. Il est à regretter qu'un livre classique contienne de pareilles taches et qu'elles soient l'œuvre d'un homme de mérite.

ficielle, phénomène principal entre tous ceux que nous signalons maintenant et qui en tient un grand nombre sous sa dépendance immédiate. Ici, comme pour l'inflammation du vagin, nous négligerons l'étude des causes et nous nous contenterons d'indiquer les principales, savoir : la disposition héréditaire, le tempérament lymphatique, l'abus du coït, surtout lorsqu'il y a disproportion entre l'homme et la femme, les suites de couches, l'impression du froid sur la peau, l'onanisme, les coups, les chutes, ete. ; et les causes spéciales, telles que la syphilis, les affections cutanées, etc.

Presque toujours, les premiers symptômes dont se plaignent les femmes est une douleur de reins profonde, analogue à celle qui précède quelquefois l'émission des règles; cette douleur se prolonge souvent aux aines, aux cuisses, dans le trajet de la crête iliaque, etc. Elle est intermittente ou continue ; certains sujets ne l'éprouvent jamais. Une autre douleur a son siége daus la région de l'utérus : c'est un poids ; selon certaines femmes, c'est une inquiétude, une tension; un gonflement, une véritable douleur sourde, selon d'autres. Comme celle des lombes, elle est intermittente, continne, ou manqne totalement. Lorsque le col de l'utérus, ou de cavité sont ulcérés, même très-légèrement, les douleurs sont quelquefois très-vives et altèrent les fonctions organiques et vitales. Comme les précédentes, elles sont encore

intermittentes, continues ou nulles, mais heureusement cette exception est rare. Je dis heureusement, car la douleur, ici comme dans beaucoup d'autres cas, est la sentinelle qui avertit du danger, lorsqu'il est encore temps d'y remédier.

Le coït n'est pas sans douleur, surtout lorsqu'il est profond, et cependant les femmes y sont portées lorsque l'inflammation n'est pas très-intense.

Il y a quelquefois hystérie, palpitations, fréquence du pouls. Le premier de ces phénomènes est très-rare; le second l'est moins que le premier et plus que le troisième; lorsqu'ils existent, ils se présentent continus ou intermittents.

Les règles conservent quelquefois leur périodicité, mais bien plus souvent elles sont irrégulières dans leur retour, augmentées, rarement diminuées, plus rarement encore complétement supprimées. Les douleurs s'accroissent à leur approche, et diminuent lorsqu'elles sont passées; dans deux cas, cependant, nous avons vu arriver le contraire.

Les écoulemens sont, en général, séreux et muqueux tout à la fois, lorsqu'il n'y a point d'ulcération; ils sont souvent rosés, ou même tout-à-fait teints de sang, lorsqu'il y a ulcération, surtout lorsque cette ulcération est dans la cavité utérine. La couleur des écoulemens séro-muqueux est nulle d'abord, mais devient blanche, verdâtre, jaunâtre, quand la maladie a duré quelques tems; enfin, ces écoulemens rendent l'eau laiteuse,

lorsqu'ils contiennent du pus, et on y observe des globules mycroscopiques.

Au toucher, le col est sensible, quelquefois résistant, et d'une chaleur augmentée; mais ces phénomènes ne sont bien sensibles que lorsque le col est hypostraphié et devenu, lui-même, le siége de l'inflammation. Il peut arriver qu'elle soit tout-à-fait circonscrite dans la cavité utérine; alors, excepté le phénomène douteux d'une légère douleur, le toucher n'apprend rien.

Reste, enfin, l'exploration au moyen du speculum et de la sonde; mais ce que nous pourrions dire ici à ce sujet, se trouve, avec quelques détails, dans le chapitre consacré à l'exploration des organes génitaux, etc., etc.

CHAPITRE IX.

DE LA ROUGEUR DE L'UTÉRUS, CONSIDÉRÉE COMME SIGNE DE L'ÉPOQUE MENSTRUELLE.

De nombreuses observations m'ont appris que la menstruation n'est si douloureuse chez certaines femmes, qu'à cause de l'état déjà pathologique où se trouve leur utérus. Ainsi les difficultés que nous avons rencontrées, pour isoler dans notre description le phénomène de l'inflammation, se représentent ici pour celui de la menstruation.

En général, cependant, elle se présente avec les caractères d'une très-légère inflammation utérine, qui se dissipe complètement pendant l'écoulement des règles.

Nous nous réservons de démontrer plus tard, que la plus grande partie des maladies que les auteurs attribuent aux règles, considérées comme causes, sont dues à d'autres influences.

CHAPITRE X.

D'UNE ROUGEUR DE L'UTERUS, AUTRE QUE CELLES QUI PRECEDENT.

C'est surtout dans l'utérus que nous avons trouvé ces points violacés, que nous avons déjà décrits dans le vagin; leur existence ne se rattache à aucun des signes qui caractérisent l'inflammation, et j'ai dû les considérer comme constituant un état pathologique distinct.

Il nous reste maintenant à considérer l'inflammation dans les trompes, les ovaires, le ligament large, à laquelle nous devons ajouter celle du péritoine contenu dans le petit bassin. Mais ces objets, tous de la plus haute importance, nous jetteraient trop loin de notre objet principal, qui est de considérer les affections ulcéreuses de l'utérus. Dans notre traité des maladies des femmes, nous donnerons à cette partie tout le développement convenable. Ici nous devons nous contenter d'indiquer que ces sortes d'inflammations sont presque aussi fréquentes que celles de l'utérus; que l'on doit tâcher de les reconnaître par le toucher et d'en tenir compte dans le pronostic. L'inflammation dans les trompes a pour résultat prin-

cipal leur oblitération et des collections, plus ou moins considérables, sous forme de kystes, de sérosité albumineuse ou de sanie purulente. Dans les ovaires, l'inflammation produit souvent aussi les mêmes résultats. Est-ce à l'inflammation que l'on doit la formation des kystes, contenant de l'adeps, de la cholesterine pure, de la stéarine, etc., etc.? Dans les ligamens larges, nous trouvons encore une série de phénomènes analogues; mais ici, ils ont un résultat spécial, surtout lorsque l'inflammation s'étend au péritoine environnant; ce résultat est la formation de brides, ou fausses membranes, qui entraînent l'utérus dans un des côtés du bassin, et le maintiennent dans un état d'obliquité plus ou moins marquée. Cette théorie des déviations de l'utérus étant neuve, et fondée sur des faits nombreux d'anatomie pathologique, qui servent de base à ce mémoire: nous allons y donner quelque développement.

CHAPITRE XI.

DES FAUSSES MEMBRANES QUI, DE L'UTERUS ET DE SES ANNEXES SE PORTENT AUX DIVERS POINTS DU BASSIN ET DES ORGANES QU'IL CONTIENT, CONSIDEREES COMME CAUSES PREMIERES DE L'OBLIQUITE DE L'UTERUS, DE L'ANTEVERSION ET DE LA RETROVERSION DE CET ORGANE.

D'anciens anatomistes ont regardé comme des ligamens, les fausses membranes qui existent com-

munément entre la plèvre costale et celles qui revêt le poumon ; d'autres, tout en reconnaissant qu'elles n'étaient pas membraneuses, ont considéré ces brides comme existant toujours sur des sujets âgés. Les anatomistes modernes, mieux instruits, ont connu leur origine inflammatoire, et, conséquemment, les conditions de leur existence qui ne s'étendent pas nécessairement à tous les sujets, même les plus âgés.

Quelque fréquentes qu'elles soient dans la plèvre, ces fausses membranes le sont plus encore dans la portion du péritoine qui tapisse la cavité pelvienne ; de sorte, qu'il est vraiment rare de trouver une femme de trente à soixante-dix qui en soit complètement exempte. Ces fausses membranes, tantôt naissent du fond de l'utérus, ou bien de ses annexes, et se portent aux divers points du petit bassin et des organes qu'il renferme ; tantôt elles vont seulement d'une partie de l'organe à une autre, par exemple, des divers points de l'utérus aux ovaires, aux trompes, aux ligamens larges ; et c'est, pour le dire en passant, ce qui rend ordinairement si difficile la dissection de ces deux dernières parties. J'ai trouvé, sur un sujet, les ovaires réunis en forme de cercles, derrière le corps de l'utérus, au devant du rectum, n'ayant aucune adhérence avec ces deux parties. Une autre fois, j'ai trouvé l'extrémité libre de l'appendice cœcal si intimement uni avec le fond de l'utérus, que je n'ai pu les séparer sans rompre l'ap-

pendice. Ce qu'il y avait de plus remarquable sur ce sujet, c'est que cette trace d'adhérence était la seule qui existât dans tout l'abdomen.

Ces adhérences sont la cause principale des diverses obliquités de l'utérus dans l'état de santé ordinaire, et prédisposent, très-probablement, à celles, beaucoup plus graves, qui arrivent pendant la grossesse; sous ce rapport elles méritent toute l'attention des pathologistes.

Il arrive aussi très-souvent que l'inflammation qui donne naissance aux fausses membranes dont nous parlons, détermine l'agglutination entr'elles des franges de la trompe; alors la cavité utérine n'a plus de communication avec celle de l'abdomen. Mais il peut arriver, en même temps ou plus tard, que la muqueuse de la trompe soit atteinte d'un degré d'inflammation, variable dans son intensité, et de là, les diverses collections, séreuses ou purulentes, qui se forment dans leur intérieur. Nous reviendrons peut-être sur ces occlusions des trompes, qui offrent la plus grande analogie avec celles du vagin et de l'utérus, tant par la cause qui les produit, que par les liquides qui s'y accumulent alors. Maintenant nous nous contenterons d'indiquer que, tantôt elles sont fermées par leur extrémité frangée, leur cavité communiquant librement avec celle de l'utérus, et que, d'autres fois, leur occlution a lieu dans leur extrémité utérine; enfin, dans une troisième disposition pathologique; les deux extrêmités de la

trompe sont fermées, et elle contient dans son centre des liquides séreux ou purulens. Dans ce dernier cas, la muqueuse reste parfaitement distincte ; mais lorsque le liquide de la collection est séreux, la membrane muqueuse a disparu, pour faire place à une membrane séreuse, organe sécréteur du liquide qu'elle contient. Ces faits, assez fréquens dans la trompe, se présentent quelquefois dans l'utérus fermé par une fausse membrane. Ils montrent les ressources que se crée la nature ; car, en même temps que ces membranes séreuses sont organe sécrétant, elles sont aussi organe d'absorption ; de manière que les choses peuvent rester ainsi très-long-temps, sans être une maladie grave, et que cette maladie peut même disparaître entièremeut, lorsque l'état du sujet est favorable à la résorption. M. Emery a tout récemment communiqué à l'académie de chirurgie, un fait très-curieux, et qui prouve que la gestation excite puissamment la sécrétion dans les kystes séreux de l'appareil génital.

Il s'agit d'une dame qui, à la suite d'une première grossesse, présenta un kyste volumineux de l'ovaire, lequel disparut quelque temps après, par un traitement méthodique. La même maladie se reproduisit à une seconde grossesse, et, cette fois, on fut obligé d'avoir recours à la ponction, parce qu'après les couches elle avait acquis un développement considérable. Toutefois cette maladie marcha lentement jusqu'à une troisième gros-

sesse, où le kyste se remplit en peu de temps de 20 ou 30 pintes de liquide. A une quatrième, cinquième et sixième grossesse, les accidens allèrent toujours en augmentant, tellement que M. Emery, qui avait recommandé à la malade d'éviter désormais de devenir enceinte, annonçait, *à priori*, et d'après le développement du kyste, s'il y avait ou non conception. Enfin, les parois du kyste s'étant enflammés, la malade est morte des suites de cet accident, et l'autopsie a démontré à M. Emery, qu'il y avait encore grossesse dans cette circonstance, comme il l'avait préjugé, malgré les assurances contraires de la malade.

Voici, du reste, comment se forment, en général, les diverses obliquités de l'utérus, dans l'état de vacuité de cet organe.

Une péritonite vient-elle à exister dans l'un des côtés du petit bassin ? des fausses membranes s'établissent entre l'utérus et les parois correspondantes de cette cavité. A mesure que ces membranes prennent de la consistance, elles s'organisent, elles tiraillent l'utérus et le font plus ou moins pencher de leur côté. En même temps, le ligament rond correspondant, devenu trop long, se raccourcit, par l'effet de sa contractibilité du tissu, et oppose bientôt lui-même, au retour de l'utérus à la première place, un nouvel obstacle d'autant plus efficace, qu'il gagne en force et en épaisseur, ce que l'autre en perd par son allongement. Si la péritonite existe à la fois des

deux côtés, si les fausses membranes s'organisent dans la direction des ligamens ronds, elles tendent à maintenir, avec plus de force, l'utérus dans sa position naturelle; dans ce cas, si l'on pratique le toucher, et que l'on cherche à apprécier sa mobilité, on la trouve diminuée. Si, au contraire, les fausses membranes se dirigent vers le sacrum ou le pubis, elles occasionent un degré, plus ou moins prononcé, d'antéversion et de rétroversion, qui peut augmenter dans la suite, et même devenir complet, si une cause nouvelle vient s'ajouter à celle-ci, qu'aucun auteur n'a signalée.

Ce sont ces diverses obliquités de l'utérus, et principalement l'antéversion, qui, en déplaçant le museau de tanche, rendent son exploration plus ou moins difficile. Nous dirons, à l'article exploration de l'organe utérin, le moyen d'y remédier.

L'inflammation, cause de ces fausses membranes, peut encore réunir, de la manière la plus insolite, les diverses parties qui composent l'appareil génital de la femme, soit entr'elles, soit aux diverses parties du bassin, et devenir ainsi un obstacle caché, et souvent insurmontable, à la fécondation.

Leur guérison ne peut être produite qu'au moyen de la résorption, comme le pense Hunter, ou du relâchement qu'elles éprouvent avec le temps; leur existence ne peut être appréciée que par l'o-

bliquité de l'utérus, et les circonstances commémoratives.

Sur les cinq cents sujets cités, quarante-six avaient l'utérus plus ou moins oblique, à droite ou à gauche; six l'avaient oblique en avant, un seul en arrière.

CHAPITRE XII.

DES FAUSSES MEMBRANES, CONSIDÉRÉES DANS LE VAGIN, L'UTÉRUS ET LES TROMPES.

Si je jette un coup d'œil général sur les cinq cents sujets du sexe féminin que j'ai disséqués, et si je considère d'une manière asbtraite les fausses membranes que j'ai rencontrées dans l'appareil génital, j'aperçois que ce produit de l'inflammation se ferme indistinctement dans le vagin, l'utérus et les trompes. Son lieu principal d'élection est le col de l'utérus, dont l'étroitesse en favorise merveilleusement la formation.

Ces fausses membranes n'interceptent quelquefois les voies utérines que d'une manière incomplète; d'autres fois elles les interrompent entièrement, et leur épaisseur, très-variable, peut aller jusqu'à plusieurs lignes, principalement dans le col de l'utérus; on remarque alors une couche de tissu cellulaire bien distincte entre les deux membranes, et très-ordinairement le feuillet supérieur, appartenant à un sac sans ouverture, est séreux, et la cavité qu'il concourt à former

ne contient que du sang, ou des fluides de perspiration; tandis que le feuillet inférieur est muqueux, comme le conduit dont il fait partie et qui communique au dehors.

Morgagni s'étonne de n'avoir trouvé aucun liquide dans un utérus, dont le col était obstrué par une fausse membrane qui interceptait toute communication avec le dehors. C'est qu'alors sans doute une membrane séreuse s'était organisée dans la cavité utérine, et que les fluides qui s'y sécrétaient étaient absorbés, comme dans toutes les membranes de ce genre. Nous avons observé dix cas, au moins, de cette espèce, et Morgagni qui admet la résorption comme une hypothèse, l'eût admise sans restriction, si les travaux de notre illustre Bichat lui eussent été connus.

Il n'entre pas dans mon plan de décrire ici les accidens produits par l'imperforation de l'hymen; ce travail appartient au traité complet que nous préparons sur les maladies des femmes; d'ailleurs j'aurais peu de choses à ajouter à ce qu'un grand nombre d'auteurs, français et étrangers, ont publié à ce sujet : je veux indiquer seulement que, tous les accidens produits par l'imperforation de l'hymen, sont précisément ceux que produisent les fausses membranes du vagin et de l'utérus. Je ne saurais donc trop solliciter l'examen sérieux de ces deux organes, dans les cas où on pourrait en soupçonner l'existence.

Je suis assuré que la stérilité des femmes en dépend quelquefois; et la production des menstrues n'est pas toujours une preuve certaine qu'il n'en existe aucune. Dans un cas, nous nous sommes positivement assurés qu'elle existait; et, dans cinq autres, nous avons eu de fortes présomptions pour croire qu'il en était de même. Le fluide menstruel provient alors uniquement du col de l'utérus, lequel s'allonge et se dilate, tandis que le corps de cet organe reste stationnaire, ou même se rétrécit, à moins que quelque collection séreuse, sanguine ou purulente, ne le force à se dilater. Quant à l'occlusion des trompes, il est fort difficile de la reconnaître pendant la vie, et toujours impossible d'y remédier. Heureusement pour la conservation de l'espèce, cette occlusion n'est pas aussi fréquente, pendant le temps de la fécondité, qu'on pourrait le craindre; vu leur étroitesse, et la facilité avec laquelle une inflammation peut en réunir les parois. La nature, d'ailleurs, sagement prévoyante, en créant deux routes pour conduire l'œuf fécondé, a semblé prévoir le cas où l'une d'elles deviendrait inapte à remplir ses fonctions.

Nous indiquons, à l'article exploration des organes génitaux, le moyen de détruire les fausses membranes du col de l'utérus. Quant à celles du vagin, il est indispensable d'observer, avant toute opération, la sage réserve de Morgagni, et de bien s'assurer si l'utérus existe, car à quoi

servirait de frayer une route qui ne mènerait à rien, et qui exposerait la malade à une fistule-recto, ou utéro-vaginale.

On ne doit pas perdre de vue que les parois du vagin sont essentiellement mobiles, et presque toujours en contact, de sorte que, lorsqu'elles sécrétent, par l'effet d'une inflammation simple ou ulcérative, la matière qui va s'organiser en fausse membrane, leur rénnion a presque toujours lieu par juxta-position; d'où il résulte, que la fausse membrane occupe fort peu d'espace, et qu'il est très-difficile d'en suivre le trajet. M. Villaume de Metz, dans un cas de ce genre, communiqué récemment à l'académie royale de médecine, a tracé le procédé à suivre de la manière la plus méthodique et la plus heureuse. Nous avions nous-mêmes, dans nos nombreuses recherches, été conduits comme lui, à diriger lentement l'instrument dans la direction du vagin; direction déterminée au moyen d'une sonde, placée dans le canal de l'urètre, et d'un autre conducteur placé dans le rectum, dirigeant ensuite doucement l'instrument tranchant, qu'il faut toujours tenir à une distance égale du rectum et de la vessie.

On conçoit, enfin, que l'adhésion des parois du vagin entr'elles, n'ait lieu que dans une faible étendue, et alors l'opération devient très-facile, surtout si quelque liquide se trouve accumulé au-dessus et distend la fausse membrane.

C'est ordinairement pour donner issue aux liquides accumulés dans l'utérus et le vagin, qu'on se détermine aux opérations de ce genre; mais il ne faut pas perdre de vue qu'outre la fausse membrane ou obstacle extérieur, il y a quelquefois une seconde fausse membrane, au second obstacle intérieur, qui empêche les liquides accumulés de presser la membrane externe, de sorte qu'en détruisant celle-ci, on n'a fait que s'approcher de l'obstacle immédiat. Dans l'observation communiquée par M. Villaume, l'auteur dit, qu'ayant trouvé la matrice sans ouverture, il y avait plongé un trois-quarts, après avoir détruit l'espèce de cylindre cellulaire qui occupait le milieu du vagin. Nous observerons ici que si l'opérateur avait eu moins d'obstacles à surmonter dans la recherche du col de l'utérus, il l'aurait sans doute rencontré, plus ou moins effacé par la dilatation de cet organe, qui contenait beaucoup de sang, et qu'il aurait choisi cette voie pour pénétrer dans son intérieur.

CHAPITRE XIII.

DISPOSITIONS ANATOMIQUES DES ULCÈRES ET ULCÉRATIONS, CONSIDÉRÉS DANS L'APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME.

Nous nommerons *ulcères* les affections ulcéreuses qui auront détruit profondément le vagin ou l'utérus; nous nommerons *ulcérations* les affections

ulcéreuses superficielles qui n'auront altéré que la muqueuse vaginale ou utérine.

Sur 500 sujets, la totalité des affections ulcéreuses et ulcératives s'est élevée à 60;

DONT :

1°. Ulcères 35

2°. Ulcérations. 25

Reprenant les ulcérations, nous avons trouvé :

3°. Ulcérations du vagin. 10

4°. Du vagin et du col tout à la fois. . . 5

5°. Du col.. 7

6°. De la cavité du corps. 4

Dans les ulcères nous avons trouvé :

7°. Ulcères du vagin, communiquant dans le rectum, la vessie, le petit bassin, etc. . . 10

8°. Ulcères du vagin et du col, avec perforation le plus ordinairement, et toujours avec destruction du col. 12

9°. Ulcères du col. 8

10. Ulcères de la cavité du corps. . . . 2

11°. Ulcères ou ulcérations ayant leur siége dans des vésicules ou kystes des ovaires.. . 3

Autres altérations pathologiques trouvées sur les soixante sujets atteints d'ulcères ou d'ulcérations.

12°. Allongement des parois du col. . . 5

13°. Atrophie manifeste des ovaires. . . 5

14°. Calculs dans les trompes. 2

15°. Corps fibreux ou osseux. 5

16°. Courbures diverses de l'utérus. . . 2

17°. Excroissance sur la muqueuse utero-vaginale. 3

18°. Fausse membrane, interrompant la cavité du vagin. 2

19°. Fausse membrane, séparant la cavité du corps de celle du col de l'utérus. . . . 7

20°. Fausse membrane, oblitérant une ou les deux trompes 8

21°. Hypertrophie de l'utérus dans le plus grand nombre des cas.

22°. Kystes contenant de la sérosité, du pus, du mucus, du sang, etc. 15

23. Masses cancéreuses situées, soit dans le tissu cellulaire environnant, soit dans le meso-rectum, le meso-colon, etc., coexistant toujours avec des ulcères. 6

24°. Polypes de la cavité utérine (en général petits).. 4

25°. Avec signes concomittans d'inflammation dans tout l'appareil génital. 7

26°. Avec signe d'inflammation dans l'utérus. 12

27°. . . . . dans les ovaires. 4

28°. . . . . dans le vagin. . 8

29°. . . . . dans les trompes 4

Une des particularités les plus remarquables de ce tableau est le nombre des ulcères, beaucoup plus considérable que celui des ulcérations; mais, en y réfléchissant un peu, on en découvre promptement la cause. En effet, les hôpitaux de Paris

sont le refuge de personnes atteintes d'ulcères, qui n'ont pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins pendant le cours de cette longue et terrible maladie ; tandis que les personnes atteintes seulement d'ulcérations, pouvant encore travailler malgré leur mal, n'entrent guère que passagèrement dans les hôpitaux, ou n'y meurent de cette maladie que lorsqu'elle a pris le caractère d'ulcère.

Une autre remarque beaucoup plus importante est la disparution totale, au moment de la mort, des fongosités qui végètent ordinairement pendant la vie sur les ulcères du col de l'utérus, et celle du gonflement des parois du vagin, tellement qu'à l'autopsie on est tout étonné de ne plus retrouver ce que le toucher avait indiqué pendant la vie. La fonte des fongosités a lieu ordinairement pendant les deux derniers jours de l'existence de la malade; et, si l'on observe l'écoulement, on remarque qu'il est devenu très-considérable, et ordinairement brunâtre. Ces fongosités ont encore la singulière propriété, lorsqu'on applique une ligature derrière elles, et qu'on la serre progressivement, de manière à passer au-devant du col de l'utérus; elles ont, dis-je, la propriété de se fondre en sérosité noirâtre, dans les trois ou quatre jours que l'on emploie à serrer les ligatures. M. John Clarke (Transaction of the Society for the improvement of medical Knowledges. 1812, London) a donné le premier une description fort exacte de l'espèce

la plus vasculaire de ces fongosités, sous le nom de *Cauliflower exrescence*. Elle se trouve aussi sous ce nom dans le traité de M. Dewees, publié à Londres l'année dernière. Béclard décrit cette même affection sous le nom de *fongus hématode*, ou cancer encéphaloïde. Quoi qu'il en soit de ces fongosités, nous pensons qu'elles accompagnent l'ulcère qui les a précédées comme l'hypertrophie, l'inflammation, l'ulcération superficielle, précèdent ordinairement l'ulcère. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'à la mort des sujets atteints de fongus hématode on trouve de vastes ulcères avec hypertrophie, et voilà tout. Si l'amputation du col peut être tentée, c'est assurément dans les premiers temps du cancer encéphaloïde, temps extrêmement court (Béclard); et en supposant encore que ce cancer, borné entièrement au col de l'utérus, puisse être complètement enlevé. Lorsque le fongus a acquis un certain développement, il devient presque toujours, ainsi que la cavité utérine, le siége d'une exhalation séreuse, qui augmente en raison de sa laxité et de sa rougeur. Il y aurait alors beaucoup de danger à la supprimer brusquement par une opération quelconque. Lorsque le fongus est encore dur, qu'il produit peu de fluide, on peut en tenter la resection ou la ligature, si le corps de l'utérus est sain. Mais il est ordinaire que la maladie tende à se reproduire, comme nous en avons de nombreux exemples que nous publierons prochainement; c'est alors que la

cautérisation est très-utile pour détruire les fongosités à mesure qu'elles reparaissent, et surtout la compression, au moyen de petites éponges que l'on introduit successivement dans le vagin, après les avoir enveloppées de batiste et attachées à un fil; on les retire en ordre inverse de celui dans lequel elles ont été introduites. En imprégnant ces éponges d'une légère solution de chlorure de chaux, on en favorise beaucoup l'effet résolutif.

La cautérisation peut encore être employée avec succès, lorsque six semaines ou deux mois de notre traitement ont fait disparaître à peu près toute trace d'inflammation, et qu'il existe quelque ulcération qui tarde à se cicatriser; mais, hors de ce cas fort rare, nous la considérons comme nuisible, alors même qu'elle opère la prompte cicatrisation de l'ulcère touché.

Mais revenons aux affections ulcéreuses : il sera très-facile de reconnaître ces maladies en se rappelant ce que nous avons dit à l'article rougeur, hypertrophie, et ce que nous ajouterons à l'article exploration des organes génitaux. Cependant nous devons nous arrêter sur un point qui n'a pas encore été envisagé, et qu'il est de la dernière importance de déterminer : je veux parler de la transformation des ulcérations en ulcères, et de la nature particulière de ces deux affections.

Les ulcérations superficielles peuvent-elles se changer en ulcères?

Oui; parce que nous avons trouvé, plus d'une

fois, à côté d'un ulcère qui avait détruit le museau de tanche, des ulcérations, plus petites, qui ne différaient de l'ulcère que par la largeur et la profondeur.

Parce que les ulcérations s'établissent ordinairement dans le même lieu que les ulcères.

Parce qu'elles se développent dans les mêmes circonstances anatomiques : c'est-à-dire ordinairement accompagnées de rougeur, d'hypertrophie, etc.

Parce qu'elles donnent lieu aux mêmes douleurs, aux mêmes écoulemens, proportion gardée de l'intensité du mal.

Quant aux masses cancéreuses que l'on trouve quelquefois, avec l'ulcère, dans le petit bassin, elles doivent tenir, ainsi que la transformation rapide de l'ulcération en ulcère, à une cause particulière, que nous appelerons vice cancéreux, irritation, sub-inflammation des vaisseaux blancs, ou de tout autre nom, en ayant soin de ne pas prendre une théorie pour une démonstration.

CHAPITRE XIV.

DE L'EXPLORATION DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Le soin extrême qu'ont apporté les médecins à perfectionner l'art du toucher, dans les accouchemens ; les résultats nombreux, positifs, indispensables qu'ils en obtiennent, pour éclairer leur

diagnostic et diriger leurs soins, auraient dû, ce me semble, engager ceux de leurs confrères qui ont étendu leurs recherches aux différens états pathologiques de l'utérus, à étendre aussi leurs moyens d'investigations. Le contraire est arrivé, cependant : on a cru que les accoucheurs avaient tout dit, et on n'a guère cherché à aller plus loin; c'est au point, même, que le speculum utéri, instrument si commode, si indispensable, est dans les mains de plus petit nombre de médecins. Est-il donc inutile de connaître le degré d'inflammation ou d'ulcération de la muqueuse utérine, (objet sur lequel le toucher nous apprend peu de chose) ou de s'assurer si quelque fausse membrane n'existe pas entre la cavité du col de cet organe et la cavité du corps? Doit-on ignorer jusqu'à quel point la vessie, le rectum, les ovaires, les trompes, les ligamens larges, les glandes lymphatiques du petit bassin, et le péritoine même, participent, comme cause ou comme effet, aux maladies si fréquentes du col de l'utérus? Et, sans ces précautions indispensables, comment espérer un diagnostic raisonnable; comment oser entreprendre des opérations qui, par elles-mêmes, suffisent souvent pour mettre les jours de la malade dans un grand danger, alors qu'elles sont entreprises dans les circonstances les plus favorables en apparence.

C'est pour perfectionner ce point important du diagnostic, sur lequel les ouvrages les plus récens,

et les plus estimés, se taisent complètement, que nous allons entrer dans quelques considérations générales.

1° La vessie, dans son état d'intégrité, est lâchement unie à la face antérieure du vagin, et du col de l'utérus, qu'elle déborde, en haut, de quelques lignes seulement, lorsqu'elle est vide, ou peu distendue par les urines; lorsqu'elle est gorgée de ce liquide, elle s'élève beaucoup plus, et déborde souvent le fond de l'utérus : alors, si on introduit dans la vessie une sonde droite, qu'on appuie son extrémité sur la face antérieure et supérieure du fond de l'utérus, et qu'on relève l'extrémité externe de cet instrument, en prenant un point d'appui sous l'arcade pupienne, on imprime à l'utérus un mouvement de bascule qui porte son fond vers la cavité du sacrum, et ramène son col vers la cavité du vagin, de manière à ce qu'on puisse le voir facilement dans le speculum, que l'on a dû introduire d'avance, avec la précaution de ne le pas trop enfoncer. Dans beaucoup de cas d'antéversion, où le col est porté en arrière et en haut, on ne parvient à le voir distinctement qu'au moyen de ce procédé que je recommande aux praticiens. Au lieu d'une simple sonde d'argent, je me sers d'une sonde droite, de trois lignes de diamètre, représenté planche 2me fig. 2, laquelle est munie d'un mandrin d'acier, plus long qu'elle de 18 lignes, et se divisant, à son extrémité vésicale, en deux branches qui peuvent s'écarter

l'une de l'autre de 9 à 12 lignes, par l'effet d'une élasticité contraire. Lorsqu'il est introduit dans la vessie, et qu'on presse sur l'autre extrémité A de manière à produire l'écartement BB', au moyen de ce double point d'appui, et d'une direction convenable, qui doit être d'avant en arrière, et de haut en bas, on est sûr de presser sur le corps de l'utérus, de ramener l'orifice du museau de tanche dans le sens du vagin, et de pouvoir le considérer dans le speculum. Du reste, la vessie doit être vidée avant de pratiquer cette opération, ou du moins peu distendue par les urines; et il faut éviter de pousser l'instrument avec trop de force, pour ne pas blesser la muqueuse ou même la perforer. On apprécie, par le même moyen, l'état de la vessie; et l'on s'assure, en même temps, si elle ne contient pas quelques calculs; si sa surface n'est point bosselée par la présence de tubercules, ou de corps fibreux sous jacens; mais, si des signes d'inflammation, ou d'une vive irritation, s'étaient manifestés, on devrait s'abstenir des recherches que nous venons d'indiquer, afin de ne pas aggraver l'état de la malade. La mobilité de l'utérus peut aussi être appréciée, jusqu'à un certain point, par le toucher médiat, à travers les parois de la vessie; mais c'est surtout par le vagin et le rectum que l'on acquiert facilement, à ce sujet, des données indispensables. Je veux seulement noter ici que, quelque soit le développement morbide du corps et du col de l'utérus, les envies d'uriner

fréquentes qui accompagnent la compression du col de la vessie, ont lieu seulement, lorsque ce développement s'accompagne d'immobilité de l'utérus ; circonstance toujours mortelle, parce qu'elle tient à une désorganisation, profonde et irrémédiable, des organes du petit bassin.

Enfin, quelque soient les signes obtenus par la vessie, on doit, autant que possible, les confirmer par l'exploration successive du vagin et du rectum.

2°. Dans l'état naturel, et avant qu'aucune maladie ne soit venue altérer sa structure, l'exploration du vagin souffre peu de difficulté ; mais c'est précisément dans ces cas, où la tâche du médecin serait si facile, qu'on ne lui en impose aucune. Au-delà de l'état naturel, les difficultés sont nombreuses, et demandent, de la part du médecin, autant de sagacité que d'expérience. Je réserve, pour un autre ouvrage, ce que j'aurais à dire sur les maladies des grandes lèvres, des nymphes, du clitoris ; sur les divers états du bulbe de l'urètre, dont le développement anormal a quelquefois été pris pour le museau de tanche abaissé ; mais je ne saurais m'empêcher d'appeler un instant l'attention des médecins sur la membrane de l'hymen, considérée ici, non sous le rapport de son imperforation dont les nombreux exemples recueillis sont à la connaissance de tous, mais sous le rapport de l'obstacle qu'elle oppose souvent à l'exploration du vagin et du museau de tanche. En

effet, ne peut il pas arriver qu'une fausse membrane, développé derrière celle de l'hymen, dans le vagin ou le museau de tanche, ne mette les jours de la malade dans un danger imminent, en s'opposant à l'écoulement des règles. Nous ne prétendons pas dicter la conduite à tenir dans des circonstances si délicates : elle ne saurait être trop mesurée; nous nous contenterons d'établir la possibilité de ces circonstances, par deux faits qui pourront peut-être servir à la diriger au besoin.

Le premier est un cas d'anatomie pathologique, noté sur une femme de 35 ans, dont l'hymen était dans un état d'intégrité absolue. A douze lignes au-dessus, à peu près, la muqueuse du vagin était froncée et laissait à peine une demi-ligne d'ouverture pour l'écoulement des règles. L'ouverture de l'hymen avait deux lignes environ; au-dessus du rétrécissement, le vagin se dilatait de nouveau, et embrassait le museau de tanche qui était peu développé ainsi que l'utérus.

Le second fait est l'observation d'une jeune fille de 17 ans, réglée depuis l'âge de 15, chez laquelle le premier écoulement des règles fut une véritable hémorragie, accompagnée de caillots, précédé du développement de l'utérus, qui était devenu saillant dans l'hypogastre, et qui s'était affaissé pendant l'écoulement du sang. Cette hémorragie fut suivie d'une autre, au bout de six mois; comme la première, elle fut précédée du développement progressif de l'utérus et de douleurs dans l'abdomen,

principalement à chaque époque menstruelle; enfin, immédiatement avant son apparition, de douleurs plus vives de l'hypogastre et des reins. Cette fois l'hémorragie fut encore plus considérable que la première; et, pendant six semaines, le sang continua de couler. Depuis plus d'un an les règles n'ont point reparu, mais l'utérus fait une saillie énorme dans l'abdomen, devenu, à son tour, le siége d'une inflammation chronique que j'ai jugée fort grave.

Ceci était écrit depuis long-temps, lorsque l'observation que je vais citer, en l'abrégeant, fut lue à l'Académie royale de médecine (section de chirurgie, séance du 29 novembre 1827). Elle est venue, à point nommé confirmer ce que j'avance. Au reste, Morgagni avait déjà cité beaucoup de faits du même genre; mais considérés seulement sous le rapport de leur curabilité, et nullement sous celui de leur diagnostic, au moyen du toucher : c'est principalement le point que je veux éclaircir en ce moment.

M. Villaume de Metz communique l'observation d'une jeune fille, atteinte de rétention de règles dans la matrice, occasionée par une double imperforation du vagin et du col de l'utérus.

C'est après une soirée toute consacrée au plaisir du bal, que les premiers accidens se manifestèrent par des coliques violentes dans le bas-ventre, con-

tre lesquelles on employa sans succès les antiphlogistiques, les antispasmodiques, et qui se terminèrent par une épistaxis. Au bout de quelques mois les accidens reparurent et s'accompagnèrent d'un développement progressif de l'utérus, qui, au bout de deux ans, avait acquis le volume de celui d'une femme enceinte de quatre ou cinq mois. C'est alors seulement que la véritable cause de la maladie fut soupçonnée, et qu'on procéda à l'examen des parties sexuelles. L'hymen n'offrit aucune ouverture; et, le doigt introduit dans le rectum, pendant qu'une sonde l'était dans la vessie, n'indiqua aucune collection dans le vagin, mais seulement une masse cylindrique médiocrement épaisse que l'on soupçonna être du tissu cellulaire. Malgré la prévention des praticiens contre les opérations de ce genre, M. Villaume se détermina, vu l'exigence du cas, à tenter de rétablir le vagin. Il introduisit pour cela une sonde dans la vessie, qui fut vidée de ses urines; un doigt fut porté dans le rectum; et, après avoir pratiqué une incision de dix lignes à l'endroit même occupé par la vulve, il s'avança successivement, mais avec lenteur, en se tenant toujours également écarté de la sonde qui était dans la vessie, et du doigt qui était dans le rectum; enfin, à deux pouces de profondeur, il trouva un espace vide, au-delà, l'utérus sans ouverture; il en pratiqua une aussitôt, et un sang noir et fluide, mais sans odeur fétide, s'écoula. Depuis cette époque, la santé de la malade s'est rétablie; elle

est assez régulièrement réglée, et a un vagin dans lequel le petit doigt seulement peut être introduit.

M. Désormaux, dans son savant article métrorrhagie, du Dictionnaire des Sciences médicales, en vingt volumes, n'a pas assez apprécié l'influence des fausses membranes du col de l'utérus (membranes dont il ne parle point) dans la production de cette maladie. Au reste, le morceau dont il s'agit, comme tous ceux qui sortent de la plume de ce professeur, est aussi remarquable par le choix des faits que par la saine critique avec laquelle ils sont exposés.

Je reviens à l'exploration du vagin chez les femmes où la membrane de l'hymen n'existe plus, en exposant, d'abord, les règles du toucher. Je crois inutile de rappeler ici que la peau du doigt explorateur doit être enduite d'un corps gras ou mucilagineux; qu'elle doit être souple, non calleuse, comme elle le devient par les travaux manuels pénibles, ou par l'habitude de pincer les cordes d'un instrument de musique; qu'elle doit être exempte de blessures, etc.; mais je recommanderai de s'exercer, autant que possible soit, sur le cadavre (1), soit sur des personnes vivantes, afin d'acquérir l'habitude, sans laquelle la théorie est souvent stérile.

(1) Cette recommandation s'adresse principalement aux élèves studieux qui ne manquent jamais, dans leurs dissections, de s'exercer aux opérations usuelles, parmi lesquelles je les engage à ranger celle-ci.

La malade est couchée sur le bord de son lit, qui doit former un plan incliné vers le bassin, de manière que la tête soit un peu plus élevée que cette extrémité du tronc; le coccix déborde les matelats de quelques pouces; les pieds de la malade sont posés sur deux chaises, placées à ses côtés, et distante l'une de l'autre d'un pied environ : le chirurgien, assis sur l'une d'elles, introduit, en lui imprimant un léger mouvement de rotation qui en facilite le glissement, le doigt indicateur de la main droite; s'il est assis à la droite de la malade, *et vice versa*. Arrivé à deux pouces de profondeur, plus ou moins, et après avoir reconnu le tubercule formé par le canal de l'urêtre (tubercule qu'il faut prendre garde de confondre avec le museau de tanche, comme Morgagni en cite un exemple), si le doigt rencontre un désordre grave, et que la quantité ou la qualité des écoulemens ait fait prévoir quelque maladie considérable, on doit explorer le fond du vagin avec une extrême précaution, afin d'éviter d'en perforer les parois, considérablement amincies par l'effet d'ulcères plus ou moins larges, et n'offrant plus quelquefois qu'un simple réseau vasculaire très-facile à déchirer. Selon la position de ces ulcères, on peut pénétrer, soit dans la cavité pelvienne, soit dans la vessie ou le rectum, dont les parois adhérentes, d'abord, au pourtour de l'ulcération, finissent souvent aussi par en être envahies. Sur les cinq cents femmes que nous

avons disséquées, plusieurs se trouvaient dans le premier cas; un plus grand nombre dans le second et dans le troisième; enfin, quelques unes se trouvaient à la fois dans le second et le troisième, et offraient des ulcères qui communiquaient dans le bassin, la vessie et le rectum. Ces deux derniers cas, qui appartiennent aux maladies les plus graves de l'utérus, sont cependant celles où le toucher peut le moins être cause de mort, la maladie, arrivée à ce point, étant toujours nécessairement et promptement mortelle; mais il n'en est pas de même des trois premieres; ils peuvent constituer des maladies très-curables, et le toucher, en détruisant le fond de l'ulcère, ou ses adhérences à des parties voisines, peut augmenter prodigieusement sa gravité. Je n'ai pas besoin de m'étendre ici sur les désordres qui en seraient la suite immédiate, tels que hernies, fistules, inflammations.

Après avoir reconnu, autant que possible, l'état du vagin, le col de l'utérus se présente au toucher. Il faut examiner sa température, sa situation, sa figure, la dilatation de son orifice, sa sensibilité, son épaisseur, sa consistence, le pâli de sa surface, les déchirures, les ulcérations, les aspérités qui envahissent la totalité ou une partie de son pourtour, le tout sans trop fatiguer la malade; en retirant le doigt, on examine si son extrémité n'est pas teinte de sang. Après avoir pratiqué le toucher avec le doigt indicateur de la main droite, on s'assied de l'autre côté de la

malade, afin de le pratiquer avec la main gauche; et dans cette seconde recherche, on explore la gauche du vagin et la droite du museau de tanche, comme on a exploré, dans la première position, le côté droit du vagin et le côté gauche du museau de tanche.

On peut encore se placer, pour pratiquer le toucher, debout ou à genoux entre les jambes de la malade, dont la position est toujours la même; mais ici, comme lorsque le médecin est assis, l'exploration, pour être complète, doit être faite au moyen des deux doigts indicateurs alternativement; et pendant que l'un d'eux est porté dans le vagin, on appuie l'autre main, à plat, sur les diverses parties du bas-ventre, afin de rapprocher, autant que possible, le museau du tanche du doigt explorateur. Mais cette manœuvre, recommandée par tous les auteurs qui ont écrit sur le toucher, est souvent inutile, quelquefois nuisible. Le coccix doit toujours dépasser le bord des matelats; car lorsqne le vagin est très-long, on est souvent obligé de déprimer en arrière ce prolongement vertébral, pour arriver jusqu'au col; mais c'est surtout pour l'exploration par le rectum, que cette précaution est indispensable, comme nous l'indiquerons dans un instant, l'extrémité du doigt devant être portée assez loin pour pouvoir explorer les diverses parties contenues dans le petit bassin. J'ajouterai, avant de terminer cet article, que je n'ai jamais été forcé d'introduire

deux doigts dans le vagin pour pratiquer le toucher; et que les essais que j'ai pu faire à cet égard, m'ont démontré qu'en occupant presque tout le vide du vagin, deux doigts s'appliquent beaucoup moins nettement qu'un seul aux parties qu'il contient, et se mouvent avec beaucoup moins de facilité.

Enfin, si l'on n'est point parvenu à des résultats certains, la femme étant ainsi couchée, on pratiquera le toucher en la plaçant de bout contre un plan vertical. Cette dernière manière de pratiquer le toucher immédiat est peut-être même la meilleure, car l'utérus, pressé par les viscères de l'abdomen et entraîné par son propre poids, descend ordinairement plus bas dans le vagin et se prête mieux à l'observation.

3° Après avoir pratiqué le toucher par le vagin, s'il reste encore quelques doutes sur l'état de l'utérus et de ses annexes, si les désordres que l'on a reconnus n'expliquent pas complètement les symptômes offerts par la maladie, et surtout si l'on a quelque opération à pratiquer dans ces parties, on doit porter le doigt dans le rectum; mais ici les objets à examiner sont beaucoup plus nombreux que ceux que l'on explore par le vagin, car la solidité des parois de ce dernier conduit, leur immobilité, sont beaucoup plus grandes que celles qui appartiennent au rectum, ce qui fait que le toucher ne peut presque rien percevoir nettement à travers; d'ailleurs, elles sont complètement

couvertes, en avant et en arrière, par la vessie et l'intestin dont nous venons de parler ; d'où il résulte que le vagin est tout-à-fait impropre pour explorer le petit bassin et les organes qu'il contient. Le rectum au contraire, uni lâchement à la face antérieure du sacrum, par un repli du péritoine ; peu adhérent à la face postérieure du vagin, surtout à une petite profondeur ; forme de parois minces ; susceptible, enfin, de s'étendre sans inconvénient dans tous les sens, offre au toucher médiat des conditions presque aussi avantageuses que si le toucher était immédiat.

Je n'ai pas besoin de dire que la présence d'hémorroïdes volumineuses et douloureuses, que la constriction spasmodique des sphincters chez une personne nerveuse, et plusieurs autres maladies de l'anus et du rectum, peuvent offrir un obstacle insurmontable ; dans ces cas on doit s'abstenir de fatiguer inutilement la malade. Mais si rien ne s'oppose à l'introduction du doigt, il faut, après avoir vidé l'intestin au moyen d'un lavement, procéder exactement comme pour l'introduction dans le vagin, avec cette différence cependant, qu'il faut vaincre doucement la résistance des sphincters, car si l'on agissait avec trop de promptitude, la malade éprouverait une sorte de ténesme qui forcerait à interrompre l'opération. Une autre précaution, non moins importante, est de bien suivre la direction du rectum, jusqu'à ce que l'on soit parvenu assez haut ; autrement on pour-

rait s'engager dans quelque repli de la muqueuse, où les mouvemens du doigt se trouveraient gênés et très-circonscrits. En évitant cet inconvénient, on peut facilement porter le doigt jusqu'à l'angle sacro-vertébral, sur les parois du petit bassin, à la face postérieure du col et du corps de l'utérus; apprécier l'état des ligamens larges, des ovaires, des trompes, etc. On conçoit qu'elle est l'importance de cet examen, et combien il est urgent de savoir, avant d'amputer le col de l'utérus, par exemple, si les ligamens larges et le tissu cellulaire du petit bassin qui se trouve en si grande abondance dans le voisinage du rectum, ne contiennent point quelque masse cancéreuse; (1) si les ovaires ne sont pas squirrheux, si des corps fibreux ne se sont pas développés dans les parois de l'utérus, si les trompes ne renferment pas quelque collection aqueuse ou purulente, si des abcès, des kystes ne se sont pas développés dans ces diverses parties; enfin, si une péritonite ancienne ne les a pas agglomérées en une seule masse. Les nombreuses recherches d'anatomie pathologique auxquelles je me suis livré m'ont démontré que toutes ces circonstances se réalisent souvent, et même plusieurs autres que je me réserve de déve-

(1) Parmi les amputations du col de l'uterus, pratiquées par M. Lisfranc, il s'en trouve une où la malade succomba rapidement; et on reconnut, à l'autopsie, une masse cancéreuse lardacée dans le petit bassin.

(*Séance de l'Académie royale de médecine*).

lopper plus tard. J'ajouterai seulement encore que le toucher par le rectum est le seul moyen d'apprécier exactement le volume de l'utérus, et ses obliquités, lorsqu'il ne dépasse point la symphyse des pubis, et son existence ou sa non existence lorsque le vagin est imperforé. Mais déjà les chirurgiens ont enseigné ce dernier précepte, en s'aidant d'une sonde introduite dans la vessie; nul doute même que la plupart des précautions que je viens de recommander ne soient usuelles à quelques-uns d'entre eux, mais je ne crains pas d'affirmer que le plus grand nombre les néglige; en voici une preuve entre mille : j'assistai, l'été dernier, à l'autopsie d'une femme morte dans l'un des premiers hôpitaux de Paris, et qui, pendant le peu de jours qu'elle y passa, n'offrit que des symptômes nerveux graves. Comme son bas-ventre avait un certain développement, et que l'on sentait un globe arrondi dans l'hypogastre, on la crut enceinte, et le toucher, pratiqué par le vagin, n'apprit rien au chirurgien et au médecin distingués qui le pratiquèrent. On s'en tint là; mais si on l'avait pratiqué par le rectum, on aurait parfaitement senti le corps de l'utérus, qui était d'un volume naturel, et l'on aurait probablement reconnu l'origine de la tumeur, qui n'était autre que la vessie distendue par trois ou quatre pintes d'urine.

4°. Sans doute un observateur exercé pourra, dans un certain nombre de cas, reconnaître l'état

pathologique de l'utérus, au moyen du toucher pratiqué avec les précautions que nous venons d'indiquer; mais, dans un nombre de cas beaucoup plus grand, il n'acquerra que des données très-imparfaites, et l'usage du speculum lui deviendra indispensable. Peut-on, d'ailleurs, apporter trop de soins pour bien établir son diagnostic, quand il y va souvent de la vie des malades? et que penser de ces médecins qui bornent toutes leurs investigations à un simple toucher par le vagin, regardant comme inutile tout ce qui sort de cette première recherche?

Disons maintenant un mot du speculum-uteri, instrument généralement trop peu usité, et qui a cependant été sensiblement perfectionné dans ces derniers temps.

La condition la plus avantageuse de cet instrument est de pouvoir être facilement introduit, et de mettre nettement à découvert, d'abord la surface du vagin, ensuite, et principalement le col de l'utérus.

Nous devons à M. Récamier le speculum d'étain, représenté, planche Ire, *fig.* 1, dont l'extrémité utérine peut avoir, en gardant sa forme conique, depuis six ou huit, jusqu'à 20 ou 25 lignes de diamètre. Cet instrument est d'un usage fort commode, surtout avec le manche M qu'y a adapté M. Dupuytren, et l'embout en gomme élastique, planche II, *fig.* 7. L'extrémité peut être taillée en bec de flûte, plus ou moins allongé, ce qui, dan

certains cas, peut aider à mettre le col de l'utérus mieux à découvert; par exemple, lorsqu'il y a antéversion de corps de cet organe, et que le col se porte naturellement en arrière (*Voy.* pl. Ire, fig. 5).

Mais il peut arriver qu'on ait besoin d'un grand écartement des parois du vagin, soit pour pratiquer une opération quelconque, soit pour mettre à découvert une vaste désorganisation, et que l'étroiture de la vulve, jointe à une grande sensibilité de cette partie, ne permette pas d'introduire un speculum d'une seule pièce. et d'un diamètre suffisant. C'est pour obvier à cet inconvénient que l'on a imaginé, dans ces derniers temps, des speculum composés de plusieurs pièces, et qui, introduits sous un volume médiocre, peuvent ensuite se dilater au gré de l'opérateur, soit dans toute leur étendue, soit dans leur extrémité. Tels sont principalement le speculum de Madame Boivin, et ceux de MM. Lisfranc, Hatin et Guillon, ce dernier est représenté planche Ire, *figure* 2. Ces speculum sont en général composés de deux moitiés d'un tube ou cylindre creux, légèrement applaties, lesquelles, au moyen de manches à anneaux AA' et d'une crémaillère B, s'écartent l'une de l'autre dans une certaine amplitude. Ils ont certainement, sur les premiers, l'avantage de pouvoir être introduits plus facilement, mais ils ont aussi le grave inconvénient, lorsqu'on écarte les deux pièces dont ils sont composés, d'offrir une solution de continuité, simple

dans le speculum de M. Guillon, double dans celui de M. Lisfranc, et d'autant plus grande, que les pièces sont plus écartées ; par laquelle la muqueuse vaginale, ordinairement très-lâche, se précipite et vient masquer, plus ou moins, le col de l'utérus et les objets situés profondément. La planchette ajoutée au speculum de M. Guillon, et destinée à compléter le cylindre, lorsque son speculum est introduit et que les deux pièces sont écartées, est d'un emploi douloureux, très-difficile, souvent même impossible.

Je dois ajouter que c'est moins pour explorer le col de l'utérus, que pour en faire l'amputation, que M. Lisfranc a imaginé son speculum, et que, sous ce rapport, il remplit très-bien son but. On peut aussi, en donnant aux deux pièces qui le composent un degré d'écartement suffisant, empêcher les muqueuses du vagin de faire saillie dans son intérieur et de masquer le col de l'utérus; mais alors les malades souffrent, et il faut bientôt retirer l'instrument.

Le speculum que nous mettons sous les yeux de l'institut, et qui est représenté (1), a le grand avantage de pouvoir être introduit sous un petit volume, comme celui de M. Guillon, et de donner au vagin un degré suffisant d'écartement et de dilatation, sans cesser pour cela d'avoir des parois continues.

(1) La figure de ce speculum n'ayant pas été bien faite, nous l'avons supprimée. L'instrument se trouve chez sir Henry.

Mais, nous le répétons, le speculum en étain suffit dans la grande majorité des cas, où il s'agit seulement d'explorer le vagin et le col de l'utérus. Il faut en avoir trois ou quatre de différens diamètres.

Enfin, quelque soit le speculum dont on se sert, on en facilite considérablement l'introduction, en plaçant dans son extrémité utérine une espèce de tête ou d'embout conique, en gomme élastique, représenté planche II, fig. 7, et que l'on retire aussitôt que l'extrémité du speculum a franchi la vulve. M. Guillon a adapté un embout d'ébène au speculum dont il est l'auteur. J'ai depuis ajouté un embout, en gomme élastique, au speculum en étain de M. Récamier, et l'introduction de cet instrument est devenu très-facile, même lorsqu'il a un diamètre considérable.

Je ne décrirai point le dilatatoire de M. Guillon, l'usage de cet instrument, tout ingénieux qu'il est, pouvant être remplacé avec avantage par les speculum que nous venons d'indiquer, du moins dans la grande majorité des cas à notre connaissance.

Maintenant, supposons qu'on veuille se servir du speculum, et que ce soit, par exemple, celui de M. Récamier, auquel on aura adapté l'embout en gomme élastique; l'extrémité doit en être enduite d'un corps onctueux, et la femme doit être placée sur son lit, comme pour pratiquer le toucher, avec cette différence, que les cuisses seront

un peu fléchies sur le tronc, et que la tête reposera sur un plan inférieur au bassin, à moins qu'une difficulté à respirer n'empêche la malade de garder cette position; dans ce cas on lui en fera prendre une aussi inclinée que possible. L'observateur étant placé à sa droite, écartera les petites lèvres de la vulve, avec le pouce et l'index de la main gauche, puis il présente, avec la main droite, le speculum enduit de cérat, à l'orifice du vagin, de manière à former avec l'axe de ce conduit un angle obtus, rentrant en arrière; il relevera, peu à peu, l'extrémité externe du speculum, en déprimant la cloison recto-vaginale, et faisant un léger effort pour introduire l'instrument, jusqu'à ce que son axe se confonde avec celui du vagin. Le speculum étant ramené dans cette direction, il ne reste plus qu'à lui imprimer un léger mouvement de rotation, tantôt à droite, tantôt à gauche, en pressant doucement, afin de terminer cette opération sans effort et sans douleur.

Aussitôt que l'embout a franchi la vulve, on le retire, et à mesure que le speculum pénètre dans le vagin, la muqueuse de ce conduit membraneux se présente, dans tous ses points, à l'œil de l'observateur. On a recommandé, depuis Morgagni, de se servir, pour voir cette membrane, d'un speculum de crystal, mais je puis affirmer qu'il est facile de bien l'observer, au moment où on fait pénétrer le speculum de M. Récamier.

A mesure que le speculum fait des progrès dans

le vagin, il faut observer attentivement si le museau de tanche ne se présente pas à sa petite extrémité. Sans cette précaution indispensable, on risque de déprimer le museau de tanche en arrière, et de faire de vains efforts pour le voir. L'utérus se trouvant dans une espèce d'antéversion qui ne cesse qu'après que le speculum est retiré. Cette faute arrive tous les jours aux personnes peu exercées, et il arrive alors que, plus elles font d'efforts pour voir le museau de tanche, plus elles enfoncent le speculum pour le mettre à découvert, moins elles y parviennent. Il n'est pas rare, dans ce cas, qu'elles rejettent le speculum comme un instrument au moins inutile. (*Voyez* pl. Ire, fig. 3, la position de l'utérus dans ce cas.)

Dès que l'on aperçoit le museau de tanche, on doit tâcher de l'amener à se présenter de face dans le speculum, et on y parvient ordinairement en abaissant plus ou moins fortement l'extrémité de l'instrument. Mais si l'on éprouve quelque difficulté, on doit, au lieu de fatiguer la malade par des efforts inutiles, prendre d'une main la sonde stylet, représentée planche II, fig. 3, dont on courbe légèrement l'extrémité, tandis que l'autre main tient le speculum suffisamment abaissé, et on l'introduit dans l'orifice du museau, qu'il est très-facile de redresser par ce moyen, et que l'on place dans les conditions les plus favorables pour être observé. Ce procédé, que n'indique aucun auteur, m'a toujours très-bien réussi. Il ne reste plus alors qu'à exami-

ner avec soin le museau de tanche, son aspect, sa couleur, ses aspérités, ses déchirures, ses excroissances, ses ulcères ou ulcérations, etc.

Après cet examen, je ne sache pas que les chirurgiens portent plus loin leur investigation; mais il est si fréquent que le col contienne quelque ulcération intérieure, quelque fausse membrane dont il soit obstrué, ou un degré d'inflammation plus ou moins intense, que je regarde son exploration comme aussi utile que celle du vagin et du museau de tanche.

Pour y procéder, la malade ayant repris la position que nous avons indiquée plus haut, le médecin, assis à sa droite et tenant le speculum de la main gauche, introduit, avec l'autre main, l'extrémité légèrement courbée de la sonde cannelée de M. Larrey, dans le col dont il explore avec précaution la surface toute entière. Si la malade ne ressent aucune douleur; si, n'étant pas à l'époque de ses règles, aucune trace de sang ne se manifeste; enfin; si le mucus aperçu à l'orifice du museau de tanche est diaphane et légèrement visqueux, on peut conclure avec certitude qu'il n'existe ni inflammation, ni ulcération dans le col de l'utérus. On s'assurera qu'il n'y a point de fausse membrane entre le col et le corps de l'utérus, en introduisant la sonde jusque dans la cavité de ce viscère; mais cette opération, si simple en apparence, réussit d'autant plus rarement, que l'usage du speculum est moins familier à celui

qui la pratique. Sans compter d'autres obstacles, il arrive souvent qu'une obliquité, même légère, de l'utérus, la rend très-difficile, surtout si on a négligé de reconnaître par le toucher la position de cet organe, et de diriger la pointe de l'instrument conformément à son obliquité. Mais en supposant que l'on n'ait négligé aucune de ces précautions, il est encore indispensable au succès, d'observer les préceptes suivans :

1°. A moins que la matrice ne soit dans un état de rétroversion, la sonde doit être courbée, dans son extrémité utérine, d'une manière analogue au catéther que l'on introduit dans la vessie.

2°. Aussitôt que la pointe en est placée dans le col de l'utérus, on doit laisser sortir de la vulve au moins le tiers du speculum, et l'abaisser le plus possible vers le rectum, afin d'éviter de repousser le col en arrière, comme le représente la figure 3, planche Ire, ce qui rend tout-à-fait impraticable l'opération dont il s'agit. Dans le même temps, on fait effort pour pénétrer dans l'utérus, en abaissant, autant que possible, l'extrémité de l'instrument, et l'on réussit ordinairement sans difficulté.

3°. L'instrument employé doit être la sonde cannelée, stylet de M. Larrey; parce que cette sonde étant d'argent, et très-flexible, on ne court aucun danger de faire fausse route, ni de blesser la malade.

4°. Dans la grande majorité des cas, même lors-

qu'il existe une fausse membrane, le procédé que nous venons de décrire suffit pour pénétrer dans l'utérus; mais lorsque la faussse membrane oppose une résistance qui ne saurait être vaincue par ce moyen, et qu'il est intéressant de la détruire, on peut se servir avec avantage de l'instrument représenté planche II, fig. 4, 5, lequel fixe le col, et permet ainsi de faire un effort beaucoup plus grand pour pénétrer dans la cavité de l'utérus. (Voyez-en la description à la fin de l'ouvrage.)

Cet instrument étant fermé, fig. 5, on introduit son extrémité E à deux ou trois lignes de profondeur dans le col; on l'ouvre, fig. 4, et les deux petits crochets très-acérés *E E'*, pénétrant dans le parois de l'utérus, on peut faire sur cet organe des tractions suffisantes pour l'assujétir. Alors l'extrémité de la sonde peut agir avec plus d'efficacité, et dans une direction nécessairement convenable, étant maintenue entre les deux branches à crochets. Ces deux branches doivent être en acier, et assez minces pour se trouver légèrement flexibles; ainsi on ne risque pas de déchirer le col de l'utérus. Avant de retirer cet instrument, on doit le fermer, en écartant le plus possible les anneaux *A A'*, et en l'enfonçant un peu vers le corps de l'utérus.

Après avoir pratiqué cette espèce de toucher, à la face interne de l'utérus; après l'avoir sondé dans tous ses points, il reste à faire un examen physique, mycroscopique et chimique des liquides qui s'en écoulent. Ce second examen fournira de nou-

veaux signes, qui, comparés aux premiers, pourront conduire, dans un grand nombre de cas, aux résultats les plus certains, au diagnostic le plus positif.

CHAPITRE XV.

DE L'EXAMEN DES FLUIDES QUI S'ÉCOULENT DE LA CAVITÉ UTÉRINE, CONSIDÉRÉS SOUS LE TRIPLE RAPPORT DE LEURS PROPRIÉTÉS PHYSIQUES, MYCROSCOPIQUES ET CHIMIQUES.

Il est aisé de comprendre que notre but, dans ces expériences, n'a pas été de constater, d'une manière positive, la proportion des élémens qui composent ces fluides. Bien qu'aucun chimiste n'ait encore fait ce travail, du moins à notre connaissance, il n'en pourrait résulter nul avantage pour le but que nous nous sommes proposés. Nos expériences, comme celles de Bichat sur les tissus, de Hunter sur les humeurs, n'ont d'autre fin que de suppléer à l'insuffisance du scalpel, et de montrer des différences que tout le monde puisse connaître au besoin, et au lit du malade en quelque sorte. Tandis qu'une analyse chimique demande des soins, un temps, des instrumens, une habitude qui manqueront toujours à la plupart des médecins, qui ont tant d'autres sortes d'études à faire. (1).

(1) Tous les bons esprits s'accordent à reconnaître que l'anatomie pathologique doit être maintenant la base de toutes nos

Maintenant, pour revenir aux fluides qui s'écoulent des parties sexuelles de la femme, et mettre l'observateur en état de bien distinguer ceux qui appartiennent à l'état pathologique, rappelons succinctement les caractères de ceux qui appartiennent à l'état physiologique

Fluide, ou humeur perspiratoire, qui s'exhale sous forme d'halitus, de vapeurs ou gouttelettes, par les ramuscules capillaires qui souvrent dans la cavité de l'utérus, des trompes, du vagin. Il faut rapporter à cette section les règles; et, pendant l'état de grossesse, ces orifices vasculaires s'adaptent au placenta et fournissent les matériaux nutritifs; après l'accouchement, ils fournissent les lochies. On doit encore rapporter à cette section, 1°. l'eau de l'amnios, fournie par l'exhalation de la face interne de cette membrane; 2°. l'eau du chorion, liquide aqueux, incolore, qui, suivant Hunter, se trouve dans les premiers temps de la forma-

études en pathologie; et que, dans la plupart des cas, le scalpel est insuffisant pour classer les altérations morbides, soit des humeurs, soit des tissus. Il serait donc bien à désirer qu'un habile chimiste donnât un traité court, et très-clair, des principaux caractères qui distinguent nos humeurs et nos tissus dans l'état naturel. Le même travail serait exécuté sur les produits morbides connus. Cet ouvrage serait maintenant fort utile dans les hôpitaux, dans les amphithéâtres, et même dans la pratique civile, pour résoudre une foule de cas embarrassans, qui retardent les progrès de la science. Nous avons, en 1818 et 1819, fait quelques essais de ce genre à l'Hôtel-Dieu de Paris, où nous demeurions, et nos résultats ont été des plus satisfaisans.

tion de l'embryon, mais disparaît plus ou moins promptement; 3°. l'eau de la vésicule ombilicale.

Fluide ou humeur folliculaire, à la face interne de la vulve; humeur sébacée, jaunâtre, odorante. — A l'entrée du vagin, mucus incolore, fourni par divers follicules. — Au col de l'utérus, mucus de même nature, qui, en séjournant dans ces follicules, forme quelquefois des grains ou globules diaphanes, que l'on avait nommés œufs de Nabath.

Fluide ou humeur glandulaire. — Dans la femme pubère, les vésicules de l'ovaire sont remplies par un fluide diaphane, incolore, albumineux, qui paraît contenir les élémens de l'embryon et être absolument nécessaire pour la génération. (Chaussier, *Tableau synoptique des humeurs ou fluides animaux*).

Fluides ou humeurs morbides — A l'exception du pus, dont la nature est différente du mucus proprement dit, et du fluide séreux perspiratoire, les fluides morbides qui s'écoulent par le vagin, ne sont que des modifications plus ou moins profondes de ces deux fluides physiologiques, auxquels le pus peut être mêlé dans des proportions très-diverses. Un fait pathologique des plus importans, c'est que sa présence est toujours le signe d'une inflammation ulcérative. Sa présence se constate au moyen du mycroscope et d'un grossissement de cinq à six cents volumes. Il est important, pour découvrir les globules qu'il contient, de ne pas trop éclairer les plaques de verre entre lesquelles on le soumet

au microscope ; sans quoi, on ne les apercevrait point, à cause de leur extrême transparence. Ces globules ont la plus grande analogie avec ceux du sang; ils nous ont cependant paru un peu plus ellyptiques et un peu plus volumineux. Ils sont, en outre, entièrement dépouillés de matière colorante.

Le fluide séreux s'écoule quelquefois en énorme quantité des ulcères qui ont envahi et détruit le col de l'utérus. Ce fluide, essentiellement albumineux, est souvent mêlé de sang, de débris d'escharres, de pus, de mucus; il communique, en se séchant, aux linges qu'il a mouillés, une fermeté analogue à celle de l'empois; si on le recueille, on observe qu'il précipite abondamment par la noix de galle, les acides, l'alcohol, etc. En général, on peut dire que le fluide séreux en abondance est, avec le sang, le produit le plus ordinaire des vastes ulcérations qui ont détruit tout ou partie du col de l'utérus.

Le mucus accompagne tous les degrés d'irritation de l'utérus : tant qu'il est limpide, consistant, il ne dénote qu'une légère irritation des espèces de colonnes charnues qui composent le col; s'il perd sa transparence, qu'il devienne plus fluide, qu'il acquière une couleur blanche, verdâtre ou jaunâtre, il est le signe d'une irritation plus vive, et qui peut aller jusqu'à l'inflammation; vient-il à contenir des globules de pus, alors l'inflammation est des plus violentes, et ordinairement quelques points de la muqueuse sont ulcérés.

Les caractères du mucus de l'utérus sont de ne point se dissoudre dans l'eau, d'offrir une consistance plus considérable, en général, que celle du mucus des narines et des autres muqueuses; de se dissoudre mal dans les acides, où il se gonfle manifestement en prenant une teinte opaline, ce qui vient de l'albumine dont il contient toujours une certaine quantité; desséché sur une lame de verre, il laisse une couche épaisse, unie, transparente, analogue à de la gomme desséchée; lorsqu'il contient du pus, il communique à l'eau, dans laquelle on l'agite avec un tube de verre, une teinte légèrement laiteuse.

CHAPITRE XVI.

TRAITEMENT DES ULCÉRATIONS DE L'UTÉRUS ET DES ENGORGEMENS OU HYPERTROPHIES D'APPARENCE SQUIRRHEUSE.

Les moyens antiphlogistiques réussissent très-bien dans le traitement de cette maladie, appropriés toutefois à la nature de l'organe malade, à sa situation, aux fonctions qu'il remplit, à l'âge du sujet et aux dispositions individuelles.

Les saignées générales ne conviennent qu'autant qu'il y a pléthore générale et fièvre bien manifeste. La fréquence du pouls ne me paraît pas un motif toujours suffisant pour déterminer à l'emploi de ce moyen. Madame G. (quatrième obser-

vation) a été saignée vingt fois, sans que la fréquence de son pouls en fût aucunement diminuée.

J'ai fait la même observation dans plusieurs autres cas.

Les hémorragies étant occasionées par l'inflammation de la muqueuse, c'est en détruisant cette inflammation que l'on parvient à la faire disparaître, et la saignée générale ne m'a paru produire de bons effets que dans le cas de fièvre ou de pléthore générale.

Les sangsues doivent être appliquées immédiatement au col de l'utérus. Celles qu'on pourrait appliquer dans le voisinage, à l'anus, aux aines, à l'hypogastre, aux cuisses, étant loin de produire un aussi bon effet, leur nombre ne peut dépasser dix ou douze, et leur application demande des précautions que nous indiquons en note page 35 de ce mémoire. L'époque où il est le plus opportun de les employer est, en général, celle des menstrues, parce que c'est alors que les accidens sont portés au plus haut degré, et qu'il est le plus urgent de les combattre. Les sangsues ont en outre l'avantage, placés à cette époque, de ne pas déranger les règles; avantage qu'on ne saurait trop considérer dans toute espèce de traitement de ce genre. Si les douleurs persévèrent à un haut degré, après la première application, faite dans la circonstance que nous venons d'indiquer, on peut y revenir quelques jours après; mais alors il faudra surveiller la menstruation prochaine, et

appliquer une troisième fois les sangsues sur le col, si elle n'avait pas lieu.

Après les sangsues viennent les douches. Ce moyen dont nous avons, je crois, perfectionné l'emploi, ne saurait être trop préconisé dans le traitement des affections ulcéreuses du col de la matrice. On verra, en lisant les diverses observations que renferme ce Mémoire, les avantages très-grands que nous en avons retirés, soit que nous n'ayons eu à combattre que de simples ulcérations superficielles, soit que les affections beaucoup plus graves, telles que l'hypertrophie ou l'ulcère cancéreux, aient réclamé leur emploi.

Nous avons dû nécessairement beaucoup varier leur composition, suivant l'exigence des cas. Tous nos essais n'ont pas été également heureux; il serait trop long de les rapporter en détail : je dirai seulement, en dernière analyse, que les douches d'eau de guimauve, pendant la première période des ulcérations superficielles, et les douches alumineuses, opiacées, pendant les deux dernières, réussissent très-bien dans le traitement de cette maladie. Il en est de même des douches sulfureuses dans le traitement de l'hypertrophie simulant le squirrhe de la matrice : c'est principalement à leur emploi, combiné avec celui de l'iode et des antiscorbutiques, que la dame Chedlet, et la dame F***, dont je rapporte les observations sous les numéros 1 et 2, doivent leur guérison. La force des douches, leur durée, leur température

ne méritent pas moins d'attention que leur composition. Avant de m'arrêter sur chacun de ces points en particulier, je dois exposer la manière dont j'administre les douches, et la différence très-grande qu'elles offrent, dans leur action, avec les injections.

J'introduis un speculum, de dimension convenable, pour qu'il puisse embrasser le col de la matrice et mettre bien à découvert les parties qui en sont malades. Un aide, ou la malade elle-même, le tenant fixé dans cette position, j'administre la douche, soit au moyen d'un instrument en forme d'entonnoir, que j'ai construit pour cela, soit au moyen d'une pompe aspirante et foulante, munie d'un réservoir qui peut contenir dix ou douze pintes de liquide, et à laquelle s'adapte un tuyau en cuir, large d'un pouce, long de trois pieds environ, et fermé par un bout en cuivre, percé de quelques petits trous, dont la largeur est d'une demi-ligne. (*Voy.* planche II, fig. 6, et planche Ire, fig. 3.)

Aussitôt que la douche est administrée, le speculum est retiré de la vulve; la malade rentre dans son lit, sur le bord duquel l'opération a été faite, et une heure après elle peut se lever (1).

(1) Dans la dernière consultation qui eut lieu pour madame G..., M. Dupuytren, dont le génie chirurgical crée ou perfectionne chaque jour, m'observa que l'introduction journalière du speculum pourrait bien finir par fatiguer les malades,

Comparons maintenant les effets des douches à ceux des injections.

Il est évident, d'abord, qu'avant l'invention du speculum, les douches ne pouvaient pas être employées de la manière que je les administre. Il n'est pas moins évident que, si des actions physiques différentes doivent produire des effets différents, la douche et les injections doivent agir d'une manière différente. Les injections en effet sont pratiquées, en général, au moyen d'une seringue de petite dimension, dont la canule, courbée à angle droit, se termine par une espèce de tête d'arrosoir. Parmi les trous dont cette tête est percée, il n'y a que ceux qui se dirigent vers le col de l'utérus qui puissent produire une action quelconque sur cet

et devenir ainsi un obstacle à l'emploi du traitement que je propose. Il m'indiqua une modification à mon procédé, que je ne rapporte pas ici, parce que, l'ayant essayée, elle n'a pas produit les effets que j'en attendais, et que, d'ailleurs, je n'ai pas encore rencontré une seule femme qui ne pût très-bien supporter l'introduction journalière du speculum, bien que parmi celles que j'ai traitées il s'en soit trouvé plusieurs qui étaient très-nerveuses. La seule incommodité que j'en aie vue résulter quelquefois est une démangeaison assez vive à la vulve, qu'un ou deux jours de repos et des lotions d'eau de guimauve font cesser immédiatement.

J'ajouterai, sans crainte d'être démenti par les faits, et abstraction faite des résultats, que la somme des douleurs est infiniment moindre par mon procédé que par tout autre; si même on peut appeler douleur la gêne qui résulte, pendant dix minutes, de la présence du speculum dans le vagin.

organe. Ordinairement il n'y en a qu'un ; de manière que la quantité de liquide qui va frapper sur le col est infiniment petite, en supposant même qu'il en aille jusque-là, car il peut arriver, car il il doit arriver très-souvent, que la canule étant peu enfoncée dans le vagin, et ayant une direction oblique à l'axe de ce conduit, toute la puissance de l'injection aille s'user contre une de ses parois, sans que le col en reçoive la salutaire influence.

Il doit encore arriver que la canule étant enfoncée avec peu de précaution, elle aille frapper le col de l'utérus avec plus ou moins de violence, surtout lorsqu'il y a chute incomplète de la matrice. Ajoutez que la force de l'injection n'est jamais régulière ; car si le piston de la seringue vient à rencontrer quelque obstacle dans sa marche, la main fait effort pour le surmonter ; et s'il vient à céder tout à coup, l'injection va frapper avec violence, et d'une manière douloureuse, les parois du vagin et le col de la matrice ; enfin, l'air n'arrive pas en même temps que le liquide sur la partie malade, et le médecin agit toujours dans les ténèbres lorsqu'il emploie ce moyen.

Dans les douches au contraire, tous les effets sont constans, vus et appréciés sur-le-champ ; on peut les diriger sur un point spécial de l'organe utérin, ou sur tout le col à la fois ; leur donner le degré de force qu'on désirera, depuis la simple lotion jusqu'à celui de la douche la plus forte ; une colonne d'air est entraînée par la colonne

d'eau, et va doucher la partie malade, en même temps que cette dernière ; enfin, le médecin voit chaque jour le mal, il en peut mieux étudier la nature et les effets du traitement. Nos observations, et celles des médecins qui emploieront le même moyen, prouveront qu'il n'y a pas moins de différence dans les effets thérapeutiques de ces deux agens que dans leur action physique.

DURÉE, FORCE, TEMPÉRATURE DES DOUCHES.

C'est par un ramollissement des parties hypertrophiées ou tuméfiées de la matrice, ramollissement qui est suivi d'une résolution plus ou moins rapide, que les douches marquent d'abord leur effet; et ce double phénomène est d'autant plus facilement obtenu, que la force, la durée, la température des douches sont plus considérables. La douleur est le seul obstacle qui doive retenir; mais elle ne manque jamais de se développer si la température de le douche est de plus de trente-deux degrés (Réaumur), si la durée excède vingt minutes, et surtout si la force dépasse celle d'une colonne d'eau de douze pieds de hauteur et de quelques lignes de base; encore ce n'est que par degrés que l'on arrive à ces limites extrêmes : et lorsqu'on commence l'emploi de ce moyen, dix minutes de durée, troids pieds pour la hauteur de la colonne, et vingt-six degrés pour la température de la douche, suffisent souvent pour fatiguer la

malade. Mais je dois convenir que ce n'est qu'après quelques temps d'expérience qu'on parvient à retirer de ce moyen tous les avantages qu'il est susceptible de produire ; et je passe maintenant à la considération de l'emploi de l'iode.

Ce médicament énergique a été depuis 1815, époque de sa découverte, étudié par un grand nombre de médecins. Les observations de MM. Coindet, Biett, Richond, Magendie, Gairdner, Klaproth, Baron, Hahnemann, Wagner, Guersent, etc., etc. (1), permettront bientôt, avec celles qui se répètent chaque jour, d'écrire une histoire thérapeutique complète de ce corps simple. Mon but n'étant pas de tenter ici ce travail important, je vais me contenter de rapporter les faits qui me sont particuliers.

Lorsque l'hypertrophie de la matrice est arrivé là à un certain degré, et à plus forte raison lorsqu'elle est ulcérée, les digestions languissent, la peau devient blafarde, souvent les membres s'infiltrent, et toute l'habitude du corps prend un aspect lymphatique plus ou moins prononcé.

Le premier effet de l'iode, dans ces circonstances, est de relever la puissance digestive, et de donner de l'activité à la nutrition de tous les systèmes ; ensuite, si on ne se hâte pas trop d'en élever les doses au-delà de certaines limites, et

(1) Voyez les différens écrits périodiques, et particulièrement la *Revue médicale*.

que l'on en seconde les effets par l'emploi des douches, il agit de la manière la plus favorable pour aider et accélérer la résolution des engorgemens de la matrice. Ma manière de l'employer consiste à mêler, depuis un gros jusqu'à quatre, de la teinture alcoolique avec une pinte de sirop antiscorbutique, dont la malade prend une cuillerée à bouche matin et soir. S'il survient de l'excitation, ou un amaigrissement notable, ce qui est fort rare, la dose en est diminué, ou l'emploi tout-à-fait suspendu.

CHAPITRE XVII.

DES CATAPLASMES DANS LE VAGIN.

Il y a dix-huit mois environ, que nous avons commencé à faire usage de ce moyen. Nous composons ordinairement ces topiques d'un tiers de carotte rapée, d'un tiers de cerfeuil haché, et d'autant de farine de graine de lin, que l'on prépare comme un cataplasme ordinaire. Il faut en injecter un matin et soir, la malade ayant uriné, afin qu'elle puisse le garder le plus long-temps possible. Voyez pl. II, fig. 1, l'espèce de seringue dont nous nous servons pour l'injecter. La malade le soutient avec plusieurs compresses, et un bandage en T. Ce remède, à lui seul, nous a suffi pour guérir un assez grand nombre de per-

sonnes, atteintes, depuis long-temps, de douleurs et d'écoulemens. C'est un moyen précieux.

DES VÉSICATOIRES AUX LOMBES.

Après avoir employé long-temps les moxa aux lombes, j'en suis revenu aux vésicatoires, dont l'application est moins douloureuse, et dont l'effet dérivatif peut être porté très-loin, en leur donnant beaucoup de largeur. Après huit ou quinze jours de traitement antiphlogistique, et par les douches, les vésicatoires aident notablement les autres moyens, et contribuent à rendre la guérison plus prompte et plus solide. Lorsqu'il y a hérédité, il est bon de faire un cautère à la cuisse, lorsque l'on supprime le vésicatoire.

DES BAINS.

Un, deux ou trois bains par semaine, ne sont pas moins utiles que les vésicatoires; leur température doit être de vingt-huit degrés (Reaumur), et leur durée d'une à deux heures. L'usage doit en être interdit, lorsqu'ils occasionnent des pertes, ce qui est rare.

Je proscris absolument les bains de siége de toute espèce, dont l'usage n'a pu être introduit que par la plus fausse idée du mal contre lequel

on les administre. En effet, ils déterminent le plus souvent l'afflux du sang vers le siége, des hémorragies, etc., et c'est à ce titre qu'ils sont très-bons pour rappeler les régles. Puisse-t-on, désormais, en restreindre l'usage à ce cas.

DES PURGATIFS.

J'administre ordinairement, tous les trois jours, de trois à huit gros d'huile de ricin, selon la difficulté du sujet à être purgé légèrement; et ce moyen, que l'on peut remplacer par tout autre purgatif, n'est pas moins indispensable pour vaincre la constipation habituelle aux malades, que pour établir sur le tube intestinal une salutaire dérivation.

Tel est le traitement que, depuis plusieurs années, j'emploie avec un succès complet; dans tous les cas, guérissables, d'affections d'utérus, avec ulcération et hypertrophie d'apparence squirrheuse. Les faits que je cite sont, j'espère, assez nombreux, pour engager tout médecin, ami des progrès de l'art, à l'employer dans sa pratique.

Que s'il veut s'en tenir à la cautérisation et à l'amputation, à l'opium et à la ciguë, au chlorure d'or et à l'arsenic, qu'il le fasse, il en est le maître; mais qu'il se garde alors de porter un jugement qu'il n'appartient qu'à l'expérience de prononcer.

CONCLUSION.

L'idée fondamentale de ce Mémoire a été le traitement des affections ulcéreuses de l'utérus. Cette idée est réalisée par quatorze observations authentiques, auxquelles nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres.

Nous nous sommes ensuite attachés à démontrer, par des faits d'anatomie pathologique, recueillis sur cinq cents sujets, que le plus souvent le chirurgien n'avait affaire qu'à l'hypertrophie de tout l'utérus, lorsqu'il croyait, au contraire, avoir à traiter un squirrhe du col seul.

Cette découverte est consolante pour l'humanité, elle jette la plus vive lumière sur l'efficacité de notre traitement; en même temps qu'elle restreint beaucoup l'emploi du caustique et de l'instrument tranchant.

Nous regrettons vivement que le terme fatal pour la présentation des mémoires, pour le concours de M. de Monthyon, ait eu lieu cette année un mois plutôt que l'année dernière. Ce mois nous eût permis de rendre notre ouvrage plus complet, surtout d'y joindre le résultat tout entier de nos recherches d'anatomie pathologique, ce qui aurait de plus en plus confirmé notre méthode.

La description des ulcérations et ulcères est à peine ébauchée; mais nous avons mieux aimé réserver pour un autre temps des choses qu'on peut aisément suppléer, que de perdre l'occasion qui se présente de soumettre notre travail au premier corps savant de l'Europe.

ERRATA.

Page vj, ligne 18, pour les sciences; *lisez* pour la science.

Page 73, ligne 21, cors; *lisez* corps.

Page 80, ligne 25, dépassant; *lisez* séparant.

Page 85, ligne 9, près; *lisez* plus.

Page 92, ligne 2, ulcérations; *lisez* altérations.

Page 95, ligne 14, les premiers symptôme; *lisez* le premier symptôme.

Page 95, ligne 27, ou de cavité; *lisez* ou la cavité.

Page 100, ligne 3, membraneuses; *lisez* ligamenteuses.

Page 127, ligne 6, mouvent; *lisez* meuvent.

Page 132, ligne 8 et 9, l'étroiture; *lisez* l'étroitesse.

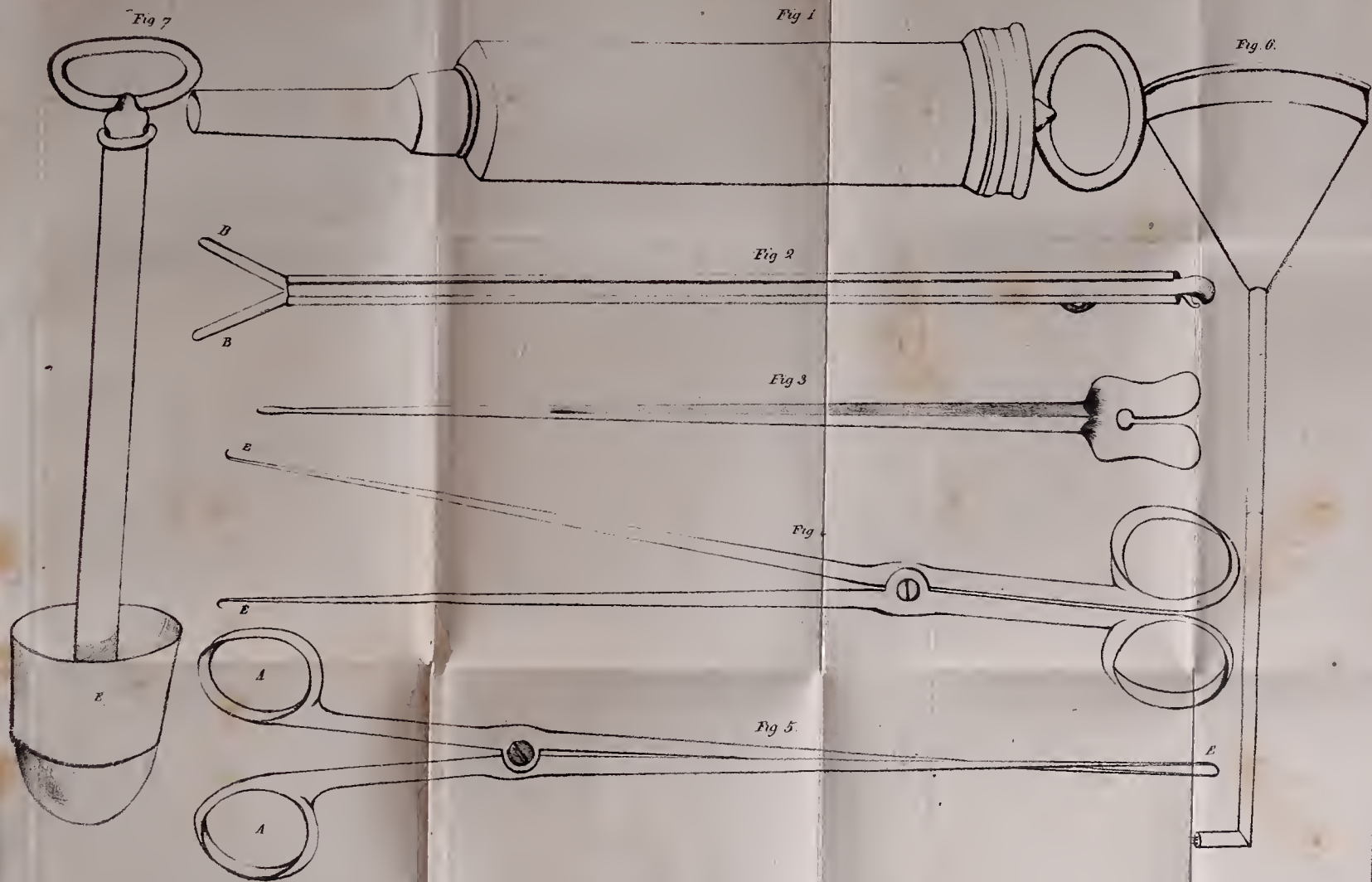
Page 133, ligne 18, les muqueuses; *lisez* la muqueuse.

Page 142, ligne 9, Nabath; *lisez* Naboth.

Page 151, ligne 17 et 18, est arrivé là; *lisez* est arrivée.

J. Bremond.

Lith. de Engelmann



Lith de Engelmann